



BACHELORARBEIT

Herr
Alexander Herr

**Gesunde Führung –
Am Beispiel des Konzepts der
Transformationalen Führung**

2015

BACHELORARBEIT

Gesunde Führung – Am Beispiel des Konzepts der Transformationalen Führung

Autor:
Herr Alexander Herr

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM10w1-B

Erstprüfer:
Prof. Heinrich Wiedemann

Zweitprüfer:
Dr. Bernd-Oliver Schmidt

Einreichung:
München, 22.01.2015

BACHELOR THESIS

Healthy Leadership – Using the example of the Transformational Leadership Model

author:

Mr. Alexander Herr

course of studies:

Healthcare Management

seminar group:

GM10w1-B

first examiner:

Prof. Heinrich Wiedemann

second examiner:

Dr. Bernd-Oliver Schmidt

submission:

München, 22.01.2015

Bibliografische Angaben

Herr, Alexander:

Gesunde Führung – Am Beispiel des Konzepts der Transformationalen Führung

Healthy Leadership – Using the example of the Transformational Leadership Model

55 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

"Gesundheit" ist ein sehr schillernder Begriff. Auch "Führung" ist ein Begriff, der sehr komplex und mehrdimensional ist. Diese Arbeit bringt die beiden Themenkomplexe "Gesundheit" und "Führung" miteinander in Verbindung. Als Beispiel für ein potentiell gesundheitsförderliches Führungskonzept wird dafür das Konzept der Transformationalen Führung auf seine Eignung zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitern untersucht. Die Überprüfung erfolgt anhand von 8 Kriterien für gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung, basierend auf dem 8-Faktoren-Modell gesunder Führung von Dost. Die Ergebnisse sprechen für eine mehrheitliche Eignung des Konzeptes zur Förderung von Mitarbeitergesundheit, weisen jedoch auch darauf hin, dass weiterer Forschungsbedarf besteht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
Vorwort	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Hinführung zum Thema.....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit	2
1.3 Methodik	3
1.4 Aufbau der Arbeit	3
2 Stand der wissenschaftlichen Forschung zum Thema.....	5
2.1 Eingrenzung des Themas	5
2.2 Wissenschaftliche Einordnung des Themas	5
2.3 Theoretische Grundlagen.....	6
2.3.1 Gesundheit	6
2.3.2 Definitorische Eingrenzung des Führungsbegriffs	15
2.3.3 Führungstheorien.....	17
2.3.4 Theorie der Transformationalen Führung.....	20
3 Zusammenhang von Führung und Gesundheit	25
3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und gesunde Führung.....	25
3.2 Zusammenhänge von Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit	26
3.3 Der Einfluss von Führungskräften verschiedener Hierarchieebenen auf gesunde Führung	27
3.3.1 Unternehmens- bzw. Geschäftsführung	27
3.3.2 Personale Führung	28
3.4 Zentrale Einflüssebenen gesundheitsorientierter Führung.....	28
3.4.1 Erste Einflüssebene: Direkte Kommunikation und Interaktion ..	28
3.4.2 Zweite Einflüssebene: Gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes	28
3.4.3 Dritte Einflüssebene: Motivation durch Vorbildfunktion.....	29
3.5 Theoriemodelle zum Zusammenhang von Arbeit, Gesundheit und Führung	29

4	Kriterien gesundheitsförderlicher Führung - Das 8-Faktoren-Modell gesunder Führung von Dost	31
4.1	Anregende und bewältigbare Tätigkeiten	31
4.2	Autonomie und Entscheidungsfreiraum	32
4.3	Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback	33
4.4	Wertschätzung	34
4.5	Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und –puffern.....	36
4.6	Unterstützendes personales Führungsverhalten	37
4.7	Gerechtes Austauschverhältnis	38
4.8	Ergonomie und Arbeitssicherheit.....	39
5	Überprüfung der Transformationalen Führung.....	41
5.1	Überprüfung des Kriteriums "Anregende und bewältigbare Tätigkeiten"	41
5.2	Überprüfung des Kriteriums "Autonomie und Entscheidungsfreiraum"	43
5.3	Überprüfung des Kriteriums "Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback"	44
5.4	Überprüfung des Kriteriums "Wertschätzung"	45
5.5	Überprüfung des Kriteriums "Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und –puffern"	46
5.6	Überprüfung des Kriteriums "Unterstützendes personales Führungsverhalten"	48
5.7	Überprüfung des Kriteriums "Gerechtes Austauschverhältnis"	49
5.8	Überprüfung des Kriteriums "Ergonomie und Arbeitssicherheit"	50
6	Fazit.....	52
6.1	Auswertung der Ergebnisse	52
6.2	Beitrag zur Forschung.....	53
6.3	Limitationen.....	54
7	Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick	55
	Literaturverzeichnis	XI
	Eigenständigkeitserklärung	XIX

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Führungsforschung	17
Abbildung 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	25

Vorwort

Mein Interesse für das Themenfeld Gesunde Führung entstand im Rahmen meines Praktikums bei der Siemens Betriebskrankenkasse, wo ich bei einem Führungskräfte-Workshop live miterleben durfte, wie Führungskräfte für Betriebliches Gesundheitsmanagement und gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung begeistert wurden. Das genaue Thema dieser Arbeit entstand auf Anregung meines Erstbetreuers, Herrn Professor Wiedemann.

Er ist es auch, dem ich an dieser Stelle meinen besonderen Dank für seine umfangreiche Unterstützung aussprechen möchte. Stets hatte er ein offenes Ohr für meine Fragen, und seine zahlreichen Anregungen und wertvollen Tipps waren für mich von unschätzbarem Wert für die Anfertigung dieser Arbeit.

Ein großes Dankeschön gilt zudem meinen Eltern, die mir während meines gesamten Studiums immer den Rücken stärkten und auf deren Unterstützung ich immer zählen konnte. Ohne ihren Beistand wären mein Studium und damit auch diese Bachelorarbeit nicht möglich gewesen.

Mein Dank gilt zudem allen weiteren Personen, die mir bei der Ausarbeitung dieser Arbeit mit Motivation und Unterstützung zur Seite standen!

1 Einleitung

1.1 Hinführung zum Thema

Im Zuge umfangreicher wirtschaftlicher Entwicklungen wie Digitalisierung und Globalisierung ist der Wettbewerbs- und Anpassungsdruck auf Unternehmen in den letzten Jahren stark gestiegen. "In einer sich ständig verändernden Arbeitswelt bilden Mitarbeiter das wichtigste Leistungspotenzial eines Unternehmens, denn nur motivierte und leistungsbereite Mitarbeiter gelten als Garanten für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg."¹ Jedoch hat sich im Zuge dieser Entwicklungen auch der Druck auf den Einzelnen verschärft. Für Mitarbeiter² bedeutet dies zunehmende physische und psychische Belastungen, was sich unter anderem durch steigende Gesundheitskosten bemerkbar macht. So waren im Jahr 2012 die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland mit 300,4 Milliarden Euro um 6,9 Milliarden Euro (2,3 %) höher als 2011 und überstiegen damit erstmals die Marke von 300 Milliarden.³ Ein großer Teil dieser Ausgaben wird jedes Jahr durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz verursacht.⁴ Auch steigende Fehlzeiten und die Zunahme psychischer Erkrankungen weisen auf gestiegene Belastungen am Arbeitsplatz hin. So stieg der Krankenstand innerhalb der letzten fünf Jahre um 25,5 % von 3,62 % im Jahr 2007 auf 4,54% im Jahr 2012 an.⁵ Dies liegt vor allem an einer Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Belastungen. Trotz einer deutlichen Verringerung der AU-Tage fast aller Krankheitsarten in den letzten Jahren haben die Arbeitsunfähigkeitstage der psychischen Erkrankungen in den letzten 35 Jahren kontinuierlich zugenommen und sich von 1976 (0,46 AU-Tage je Mitglied) bis 2012 (2,44 AU-Tage) mehr als verfünffacht.⁶ Aufgrund des demografischen Wandels und zunehmenden Fachkräftemangels ist es für Unternehmen jedoch von entscheidender Wichtigkeit, dass Mitarbeiter möglichst lange gesund und leistungsfähig bleiben und langfristig an das Unternehmen gebunden werden. Auf derartige ökonomische und soziale Herausforderungen können Unternehmen sowohl mit strukturellen als auch mit personellen Veränderungen reagieren um ihre Wettbewerbs-

¹ Badura/Ducki/Schröder et al. 2011, S. V

² Anmerkung des Autors: Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

³ Vgl. Statistisches Bundesamt 2014, www.destatis.de, Zugriff v. 18.01.2015

⁴ Vgl. Hans-Böckler-Stiftung, www.boeckler.de, Zugriff v. 18.01.2015

⁵ Vgl. BKK-Gesundheitsreport 2013, S. 13 f.

⁶ BKK-Bundesverband 2013, S. 20

fähigkeit zu erhalten bzw. zu steigern. Durch Veränderungen von Unternehmensstrukturen und –prozessen können auf struktureller Ebene die Effizienz und Flexibilität der Organisation gesteigert werden. Durch Qualifizierungsprogramme und Lernkonzepte können auf personeller Ebene die fachliche, soziale und persönliche Kompetenz der Mitarbeiter weiterentwickelt werden.⁷

Führungskräfte spielen in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle, da sie einerseits Verantwortung für die Leistung und Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben und für diese als Vorbild fungieren. Andererseits sind sie selbst großen Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt, müssen somit für ihre eigene Gesundheit auch Verantwortung übernehmen und haben folglich eine Doppelrolle.⁸ Vor allem die direkten Führungskräfte können über vielfältige Kanäle Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Mitarbeiter nehmen.⁹

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Führung auf die Gesundheit von Mitarbeitern. Ein wichtiges Element von Führung ist der Führungsstil, welcher das Führungsverhalten maßgeblich beeinflusst. Je nach Führungsstil kann sich dies positiv oder auch negativ auf die Gesundheit von Mitarbeitern auswirken. Das Konzept der Transformationalen Führung ist ein Führungsstil, welcher häufig mit dem Thema Gesunde Führung in Verbindung gebracht wird und soll in dieser Arbeit auf seine Tauglichkeit zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitern untersucht werden.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

In dieser Arbeit soll das Thema "Gesunde Führung – Am Beispiel des Konzepts der Transformationalen Führung" untersucht werden.

Zuerst werden, basierend auf dem 8-Faktoren-Modell gesunder Führung von Dost, Kriterien gesunder Führung untersucht und mit der jeweiligen empirischen Befundlage in Verbindung gebracht. Anschließend wird anhand der Kriterien überprüft, ob bzw. inwieweit das Konzept der Transformationalen Führung geeignet ist, gesundheitsförderlich auf die Gesundheit von Mitarbeitern zu wirken. Die Überprüfung der einzelnen Kriterien erfolgt in 2 Teilen. Durch Zusammenführung der zentralen Forderungen des jeweiligen Kriteriums mit den Kernaussagen des theoretischen Modells der Transfor-

⁷ Vgl. Dörr 2008, S. 1

⁸ Badura/Ducki/Schröder et al. 2011, S. V

⁹ Vgl. Franke/Felfe 2011, S. 4

mationalen Führung wird überprüft, inwieweit das Konzept rein theoretisch geeignet ist, dieses Kriterium zu erfüllen. Anschließend wird anhand von bei der Literaturanalyse ermittelten Befunden gezeigt, ob bzw. inwiefern Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit dem jeweiligen Kriterium bereits nachgewiesen wurden.

Die zentrale Forschungsfrage lautet somit:

Ist das Konzept der Transformationalen Führung geeignet, die Kriterien des 8-Faktoren-Modells gesunder Führung von Dost zu erfüllen?

1.3 Methodik

Zum Thema "Gesunde Führung" gibt es bereits einen umfangreichen Forschungsstand an Sekundärliteratur. Da eine empirische Erhebung innerhalb dieser wissenschaftlichen Arbeit voraussichtlich kaum neue Erkenntnisse liefern würde, erfolgte die Bearbeitung des Themas kompilatorisch, mittels einer Literaturrecherche und Literaturanalyse.

Die Literaturrecherche erfolgte primär durch die Sichtung von 3 Übersichtsarbeiten zum Forschungsstand vom Thema "Gesunde Führung" von Gregersen, Kuhnert, Zimmer et al., Skakon, Nielsen, Borg et al. und Nyberg, Bernin & Theorell, 2 Sammelwerken von Bamberg, Ducki & Metz und Badura, Ducki, Schröder et al. sowie mittels Durchsuchung des Online-Archivs der Bayerischen Staatsbibliothek.

In einer Literaturanalyse wurden die in der Literaturrecherche gefundenen Veröffentlichungen gezielt nach Befunden zu den Kriterien gesundheitsförderlicher Führung und Zusammenhängen dieser Kriterien mit Transformationaler Führung durchsucht.

1.4 Aufbau der Arbeit

Der Aufbau dieser Bachelorarbeit gliedert sich wie folgt:

In Kapitel 1 erfolgt die Hinführung zum Thema. Zudem werden die Zielsetzung, die Methodik und der Aufbau der Arbeit erläutert.

In Kapitel 2 wird der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Forschung dargestellt. Dies umfasst eine Eingrenzung des Themas, die Einordnung des Themas in den wissenschaftlichen Gesamtzusammenhang sowie die Vermittlung theoretischer Grundlagen in Form von für diese Arbeit wichtigen Begriffen und Theorien.

In Kapitel 3 wird der Zusammenhang von Führung und Gesundheit erläutert. Dies umfasst die Einordnung in den übergeordneten Zusammenhang des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, den Einfluss verschiedener Managementebenen auf gesunde Führung, die 3 zentralen Einflussebenen gesundheitsorientierter Führung und einen Überblick über Theorien zum Zusammenhang von Arbeit, Gesundheit und Führung.

In Kapitel 4 werden die Kriterien gesundheitsförderlicher Führung anhand des 8-Faktoren-Modells gesunder Führung von Dost erläutert und mit der empirischen Befundlage in Verbindung gebracht.

In Kapitel 5 wird das Konzept der Transformationalen Führung anhand der Kriterien gesundheitsförderlicher Führung überprüft.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Untersuchung ausgewertet und interpretiert. Zudem werden der Beitrag zur Forschung und Limitationen erläutert.

In Kapitel 7 werden Ansätze für weitere Forschungsarbeiten aufgezeigt.

2 Stand der wissenschaftlichen Forschung zum Thema

2.1 Eingrenzung des Themas

Das Thema gesunde Führung umfasst zahlreiche Theorien, Erklärungsansätze sowie theoretische und praktische Modelle. In dieser Arbeit werden die Themenbereiche Gesundheitsverständnis, Führungsverständnis und Zusammenhänge von Gesundheit und Führung behandelt. Dabei wird Gesundheit auf die wichtigsten Theorien und Modelle eingegrenzt, die zum heutigen Verständnis von Gesundheit beigetragen haben. Der Themenkomplex Führungsverständnis wird überblicksmäßig auf die wichtigsten Theorien und gebräuchlichsten Definitionen begrenzt, um zum heutigen Führungsverständnis und zur Theorie der Transformationalen Führung hinzuführen. Das Konzept der Transformationalen Führung ist ebenfalls ein breit diskutiertes und untersuchtes Forschungsfeld. In dieser Arbeit wird der Themenkomplex auf den Zusammenhang mit Gesundheit bei Mitarbeitern eingegrenzt.

2.2 Wissenschaftliche Einordnung des Themas

Diese wissenschaftliche Arbeit ordnet sich wie folgt in den wissenschaftlichen Gesamtzusammenhang ein:

Gesunde Führung ist Teil des Themas Führung, welches den beiden Sachgebieten Arbeits- & Organisationspsychologie und Personalführung zuzuordnen ist. Beide Sachgebiete gehören zum Bereich der Personalwirtschaft, auch Personalmanagement genannt. Als Teil der Unternehmensführung ist dieser wiederum der Betriebswirtschaftslehre zugeordnet.¹⁰ Die Betriebswirtschaftslehre beschäftigt sich mit wirtschaftlichen Zusammenhängen sowie mit betrieblichen Strukturen und Prozessen und bildet zusammen mit der Volkswirtschaftslehre die Wirtschaftswissenschaft.¹¹ Die Wirtschaftswissenschaft, auch Ökonomik genannt, ist Teil der Realwissenschaften, welche im Bereich der nicht-metaphysischen Wissenschaft angesiedelt sind.¹²

¹⁰ Vgl. Springer Gabler Verlag, www.wirtschaftslexikon.gabler.de, Zugriff v. 18.01.15

¹¹ Vgl. Krieglsteiner/Hilmer/Schmalfuß, Wissenschaft und Fachtheorie o.J., S. 165

¹² Vgl. Krieglsteiner/Hilmer/Schmalfuß, Wissenschaft und Fachtheorie o.J., S. 163

2.3 Theoretische Grundlagen

2.3.1 Gesundheit

Der Begriff Gesundheit spielt eine zentrale Rolle in dieser Arbeit und soll im Folgenden eingegrenzt werden.

Bei Gesundheit handelt es sich um ein breit diskutiertes Thema, über das sich nicht nur Experten und Politiker öffentlich auseinandersetzen, sondern welches auch große Bedeutung für den Einzelnen hat und bei dem jeder aufgrund eigener Erfahrungen mitreden kann.¹³

Obwohl der Begriff Gesundheit, mit der Beschreibung als Wohlbefinden und Abwesenheit von Beschwerden und Symptomen, auf den ersten Blick eindeutig definiert scheint, zeigt sich bei genauerer Betrachtung, dass Gesundheit sowohl im privaten als auch gesellschaftlichen Bereich sehr unterschiedlich definiert sein kann. Die subjektiven Vorstellungen des Einzelnen reichen von einer Gleichsetzung mit Wohlbefinden und Glück, über das Freisein von körperlichen Beschwerden bis zur Fähigkeit des Organismus, mit Belastungen fertig zu werden.¹⁴ Da die jeweilige Sicht der Menschen auf die Welt und auf das menschliche Zusammenleben Auswirkungen auf ihre Vorstellungen vom menschlichen Körper sowie von Gesundheit und Krankheit hat, ist Gesundheit ein gesellschaftlich und kulturell geprägter Begriff, der einem historischen Wandel unterliegt.¹⁵ "Die lange Diskussion um eine wissenschaftliche Bestimmung von Gesundheit zeigt, dass diese immer nur im Rahmen des jeweiligen Denkparadigmas vorgenommen werden kann. Das Streben nach einer einheitlichen Definition von Gesundheit ist vermutlich eine Illusion. Je nach theoretischer Perspektive finden sich ganz unterschiedliche Bestimmungen von Gesundheit."¹⁶ Die zahlreichen unterschiedlichen Ansätze zur Definition von Gesundheit orientieren sich an Gesundheitsnormen.¹⁷

Eine *Idealnorm von Gesundheit*, wie sie etwa in der WHO-Definition zum Ausdruck kommt, bezeichnet einen Zustand der Vollkommenheit, den zu erreichen wünschenswert ist. Eine *soziale Norm von Gesundheit* bezeichnet soziale Erwartungen, an denen

¹³ Vgl. Dost 2014, S. 18; Faltermaier 2005, S. 9

¹⁴ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 15

¹⁵ Vgl. Faltermaier, portal.hogrefe.com, Zugriff v. 20.11.2014

¹⁶ Faltermaier 2005, S. 34

¹⁷ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 15

sich das Individuum orientieren soll. Bei einer *funktionalen Norm von Gesundheit* lässt sich Gesundheit an Kriterien der Arbeits- und Leistungsfähigkeit messen und orientiert sich daran, ob eine Person in der Lage ist, die durch ihre sozialen Rollen gegebenen Aufgaben zu erfüllen. Eine *statistische Norm von Gesundheit* orientiert sich an einer Normalverteilung von Werten, die in der Mehrheit der Bevölkerung vorliegen. Während das, was auf die Mehrzahl der Menschen zutrifft, als gesund definiert wird, werden Abweichungen davon als krank bezeichnet. Ob eine Person als gesund oder krank eingestuft wird, orientiert sich somit an den festgelegten Werten und der jeweiligen Bezugspopulation.¹⁸

Für den Begriff Gesundheit gibt es zahlreiche Ansätze zur Definition, die sich teilweise stark voneinander unterscheiden und "es ist bis heute kein Konsens über eine wissenschaftliche Definition von Gesundheit in Sicht."¹⁹

In der Medizin wird sich deutlich mehr mit dem Gegenstand der Krankheit, als mit der Frage nach Gesundheit auseinandergesetzt und Definitionen von Gesundheit erfolgen in der Regel in Form von Negativbestimmungen. Demnach wird Gesundheit als die Abwesenheit oder das Freisein von Krankheit definiert und das Vorhandensein von Beschwerden und Symptomen als Krankheit eingestuft.²⁰

Gesundheitsbegriff der WHO

Es gab jedoch auch viele Versuche, Gesundheit positiv zu formulieren. Die wohl bekannteste positive Definition von Gesundheit wurde 1948 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben: "Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht das bloße Fehlen von Krankheit oder Gebrechen."²¹ [Anmerkung: Übersetzung durch den Autor]

Häufigster Kritikpunkt dieser Definition ist ihr utopischer Charakter, der sich in dem Adjektiv "vollkommen" äußert. Die geforderte "Vollkommenheit" des Zustands impliziert, dass dieser wohl nie erreicht werden kann und Nicht-Gesundheit somit zum Normalzustand wird.²² "Zweifellos handelt es sich hierbei um eine Idealnorm, die einen

¹⁸ Vgl. Faltermaier 2005, S. 35 f.; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 15 f.

¹⁹ Faltermaier 2005, S. 33

²⁰ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 16; Faltermaier 2005, S. 33

²¹ WHO 1948, www.who.int/en, Zugriff v. 18.01.15

²² Vgl. Dost 2014, S. 19; Faltermaier 2005, S. 34; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 15

gesundheitspolitischen Appellcharakter besitzt.²³ Zugute gehalten wird ihr hingegen, dass sie Gesundheit statt Krankheit in den Vordergrund stellt und den zentralen Begriff des Wohlbefindens einführt. Zudem hebt sie die Begrenzung von Gesundheit auf körperliche Dimensionen auf und stellt mit den drei Ebenen "körperlich", "psychisch" und "sozial" eine ganzheitliche Betrachtung auf.²⁴

Das biomedizinische Krankheitsmodell

Im 19. Jahrhundert entstand in Folge der naturwissenschaftlichen Wende der Medizin ein Krankheitsverständnis, welches als (bio-)medizinisches Krankheitsmodell bezeichnet wird und heute die konzeptionelle Basis für die Gesundheitswissenschaften darstellt.²⁵

Das Modell geht davon aus, dass der menschlichen Körper analog einer Maschine funktioniert und mit naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden entsprechend analysier- und behandelbar ist. Gesundheit wird als das Fehlen von Krankheit gesehen und Krankheit wird als Störung der Funktionen des Organismus und messbare Abweichung von der Norm betrachtet. Es wird davon ausgegangen, dass Krankheiten spezifische Ursachen und vorhersagbare Verläufe haben, anhand typischer Symptome erkannt und durch eine somatische (körperliche) Behandlung geheilt werden können. Dabei werden der körperlich-somatische und der psychische Teil des Menschen getrennt betrachtet. Der kranke Mensch ist lediglich passives Objekt ärztlicher Behandlung, auf die er selbst keinen Einfluss nimmt.²⁶

Erweiterung zum biopsychosozialen Krankheitsmodell

Schon früh wurde am biomedizinischen Krankheitsmodell heftige Kritik laut. Einer ihrer wichtigsten Vertreter, der Soziologe Engel, erweiterte das Modell 1979 unter Einbeziehung seiner Kritikpunkte zum biopsychosozialen Krankheitsmodell. In diesem wurden neben somatischen Faktoren nun auch psychische und soziale Faktoren bei der Betrachtung und Behandlung von Krankheiten berücksichtigt. Somit wurde der Einfluss von Lebensumständen und Verhalten des Patienten auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten berücksichtigt. Zudem wurden auch Erkenntnisse aus der Stress-

²³ Huber, portal.hogrefe.com, Zugriff v. 18.01.2015

²⁴ Vgl. Dost 2014, S. 19; Faltermaier 2005, S. 34; Huber, portal.hogrefe.com, Zugriff v. 18.01.2015

²⁵ Vgl. Faltermaier 2005, S. 44 f.

²⁶ Vgl. Faltermaier 2005, S. 46 f., S. 70; Waller 2007, S. 15; Dost 2014, S. 19 zitiert nach Ben-
gel/Jerusalem 2009

forschung über die Aktivierung gesundheitsprotektiver Ressourcen unter Belastung mit einbezogen.²⁷ Des Weiteren werden Krankheit und Gesundheit im biopsychosozialen Modell nicht als Zustand, sondern als dynamischer Prozess gesehen, in dem Gesundheit kontinuierlich "geschaffen" werden muss.²⁸ Das Modell gilt heute als gemeinsame Basis für die Gesundheitswissenschaften.²⁹

"Mit der Erweiterung des biomedizinischen Modells um psychische Bedingungsfaktoren ist jedoch nicht immer eine grundsätzliche Neuorientierung in der Auseinandersetzung mit Gesundheit verbunden."³⁰ Ursächlich dafür ist nach Egger, dass das Modell "in Relation zu seiner Bedeutung für die Medizin außerhalb der Psycho-Fächer nach wie vor eher wenig bekannt ist und wahrscheinlich auch wenig verstanden wird".³¹ Zudem orientieren sich die Formulierungen biopsychosozialer Modelle häufig ebenfalls an einem Defizitmodell des Menschen.³²

"Trotz der vielfältigen Kritik und obwohl gerade bei den zunehmenden chronisch-degenerativen Erkrankungen die Bedeutung von psychosozialen und kulturellen Faktoren nachgewiesen ist, bestimmt nach wie vor das biomedizinische Krankheitsmodell die heutige Schulmedizin und Prävention."³³

Das Risikofaktorenmodell

"Auch das Risikofaktorenmodell stellt die Ätiologie von Krankheiten in den Fokus der Betrachtung."³⁴ Mit der enormen Zunahme chronisch degenerativer Erkrankungen stößt das biomedizinische Modell an seine Grenzen, da ein einziger krankheitsverursachender Faktor zur Erklärung der jeweiligen Krankheit nicht mehr ausreicht.³⁵ In den fünfziger Jahren wurden, insbesondere in umfangreichen epidemiologischen Studien zu koronaren Herzerkrankungen, erstmalig Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren

²⁷ Vgl. Faltermaier 2005, S. 48 f.; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 17 f.; Dost 2014, S. 19

²⁸ Vgl. Egger 2005, S. 3

²⁹ Vgl. Faltermaier 2005, S. 70

³⁰ Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 18

³¹ Egger 2005, S. 4

³² Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 18

³³ Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 18

³⁴ Bruns 2013, S. 25

³⁵ Vgl. Bruns 2013, S. 25; Schäfer/Döll/Höffler et al. 2000, S. 25

(z.B. hohen Blutfettwerten, Tabakkonsum, Bluthochdruck, Übergewicht, psychischen Stressoren) und dem Auftreten von koronaren Herzerkrankungen festgestellt.³⁶

Risikofaktoren sind demnach Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, erhöhen und die in der Bevölkerung statistisch nachgewiesen wurden. In einem Risikofaktorenmodell werden alle bekannten und nachgewiesenen Risikofaktoren einer spezifischen Krankheit zusammengestellt und ins Verhältnis zueinander gesetzt. Anders als im biomedizinischen Modell wird dabei jedoch nicht von einem kausalen Zusammenhang zwischen einem Faktor und einer Krankheit ausgegangen. Stattdessen wird beim Vorliegen eines Faktors eine erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit angenommen. Diese bezieht sich jedoch nicht auf den Einzelnen, sondern auf statistische Zusammenhänge in Gruppen. Das Risikofaktorenmodell kann somit nicht zur Bestimmung individueller Krankheitswahrscheinlichkeiten angewendet werden.³⁷

Kritik am Risikofaktorenmodell wurde unter anderem aufgrund widersprüchlicher Forschungsergebnisse laut. So konnten manche Risikofaktoren in Folgeuntersuchungen nicht oder nur teilweise bestätigt werden.³⁸ Weiterhin fehlt ein einheitliches theoretisches Rahmenkonzept zur Erklärung der Wirkung der verschiedenen Risikofaktoren.³⁹ Zudem werden Risikofaktoren als isolierte Variablen und damit getrennt von der Person und ihrem Lebenszusammenhang betrachtet. Im Vordergrund steht die Behandlung von Faktoren, nicht von Personen.⁴⁰ "Dieser Weg führt zu einer zunehmenden Medikalisierung des Alltags und zu einer Stigmatisierung von gesunden Menschen mit Risikomerkmale."⁴¹

Trotz der berechtigten Kritik gilt das Risikofaktorenmodell heute nach wie vor als die Basis für Präventionsmaßnahmen.⁴²

Konzept der Salutogenese nach Antonovsky

Sowohl das biomedizinische als auch das biopsychosoziale Modell sind Krankheitsmodelle, d.h. sie stellen Krankheit in den Mittelpunkt und bewegen sich somit in der Denk-

³⁶ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 18; Schäfer/Döll/Höffler et al. 2000, S. 25

³⁷ Vgl. Faltermaier 2005, S. 53-55; Bruns 2013, S. 25 f.

³⁸ Vgl. Faltermaier 2005, S. 56; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 19

³⁹ Vgl. Bruns 2013, S. 27 f.

⁴⁰ Vgl. Faltermaier 2005, S. 56 f.; Schäfer/Döll/Höffler et al. 2000, S. 25; Bruns 2013, S. 28

⁴¹ Faltermaier 2005, S. 57

⁴² Vgl. Bruns 2013, S. 25; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 18

tradition der Pathogenese. Die Pathogenese ist die in unserer Kultur dominante wissenschaftliche Perspektive. Kritisiert wurde sie besonders vom amerikanisch-israelischen Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky, der eine rein pathogenetisch-kurative Betrachtungsweise ablehnte und ihr eine salutogenetische Perspektive gegenüber stellte.⁴³ Statt der pathogenetischen Fragestellung "Warum werden Menschen krank?", stellte er die salutogenetische Fragestellung "Was macht bzw. warum bleiben Menschen gesund?" in den Mittelpunkt seines Konzepts.⁴⁴

Entgegen einer dichotomen Betrachtungsweise, die Menschen entweder als gesund oder als krank einstuft, ordnet Antonovsky sie auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zwischen den beiden Polen Gesundheit und Krankheit ein. Statt sich auf die Ätiologie einzelner Krankheiten zu konzentrieren, betrachtet er die gesamte Geschichte eines Menschen. Dabei liegt sein Fokus nicht auf Krankheitsursachen, sondern auf Faktoren, die einem Menschen ermöglichen, seine derzeitige Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum beizubehalten oder sich auf den gesunden Pol zuzubewegen.⁴⁵

Im Sinne der Stressforschung sieht er Stressoren nicht als etwas ausschließlich Negatives, das es zu reduzieren gilt, sondern als allgegenwärtig an und sieht auch die salutogene Auswirkung von Stress. Demnach kann die erfolgreiche Bewältigung eines Stressors durchaus gesundheitsförderlich wirken. Dementsprechend setzt er den Fokus auf die Bewältigungsmöglichkeiten von Stress, in der Stressforschung Coping-Mechanismen genannt, und nicht auf die Vermeidung von Stressoren.⁴⁶

Die in Folge dessen auftretende Frage, was bedingt, dass Menschen die Stressoren, die sie unweigerlich erleben, erfolgreich bewältigen oder nicht, klärt Antonovsky anhand von zwei zentralen Konzepten, dem Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen und dem Kohärenzgefühl.⁴⁷

Als generalisierte Widerstandsressourcen, "generalized resistance resources" (GRR) bezeichnet Antonovsky Faktoren, "die eine erfolgreiche Spannungsbewältigung erleichtern und dadurch einen Einfluß auf den Erhalt oder die Verbesserung von Gesundheit haben."⁴⁸ Sie umfassen sowohl individuelle körperliche Ressourcen als auch

⁴³ Vgl. Faltermaier 2005, S. 49 f.; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 9

⁴⁴ Vgl. Antonovsky 1997, S. 15

⁴⁵ Vgl. Antonovsky 1997, S. 22 f.; S. 29 f

⁴⁶ Vgl. Antonovsky 1997, S. 25 f.; S. 30

⁴⁷ Vgl. Faltermaier 2005, S. 67

⁴⁸ Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 34

psychosoziale Ressourcen wie soziale Unterstützung, Intelligenz und Coping-Fähigkeiten.⁴⁹ Generalisierte Widerstandressourcen ermöglichen es, Lebenserfahrungen zu machen, die tendenziell Konsistenz erzeugen und das Kohärenzgefühl stärken. Zudem helfen sie bei der Bewältigung von Stressoren und ermöglichen dadurch soziale Teilhabe und personale Kontrolle. Sie bewirken ein Gleichgewicht zwischen Über- und Unterforderung.⁵⁰

Im Kohärenzgefühl, "sense of coherence" (SOC), sieht Antonovsky eine allgemeine Grundhaltung des Einzelnen gegenüber sich selbst und seiner Umwelt, die die Position eines Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und die Richtung, in die er sich darauf bewegt, entscheidend beeinflusst.⁵¹ Er beschreibt es als eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass das eigene Leben verstehbar, sinnvoll und zu bewältigen ist.⁵² Diese Weltanschauung entwickelt sich bei Menschen von ihrer Kindheit bis ins frühe Erwachsenenalter hinein, indem sie mit Hilfe ihrer verfügbaren Ressourcen wiederholt Lebenserfahrungen der Konsistenz, Teilhabe und Balance von Anforderungen machen. Das Kohärenzgefühl beeinflusst maßgeblich die grundlegenden Einstellungen zum Leben und den Umgang mit Belastungen.⁵³ "Die Hauptthese des salutogenetischen Modells ist, daß ein starkes SOC entscheidend für erfolgreiches Coping mit den allgegenwärtigen Stressoren des Lebens und damit für den Erhalt der Gesundheit ist."⁵⁴

Aufgrund seiner Komplexität, gestaltet sich die empirische Überprüfung vieler Annahmen des Modells als schwierig. Deshalb wurde es, trotz der Popularität des Begriffs "Salutogenese", von wissenschaftlicher Seite insgesamt relativ wenig zur Kenntnis genommen. Zwar wurden positive Zusammenhänge zwischen Kohärenzgefühl mit Indikatoren psychischer und physischer Gesundheit nachgewiesen, jedoch fast ausschließlich anhand von Querschnittsuntersuchungen, wodurch die Frage von Ursache und Wirkung ungeklärt bleibt.⁵⁵ Ein häufig kritizierter Widerspruch des Modells besteht in der Beschränkung auf körperliches Wohlbefinden. "Obwohl Antonovsky von Zu-

⁴⁹ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 34; Faltermaier 2005, S. 68

⁵⁰ ebenda

⁵¹ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 28; Antonovsky 1997, S. 33

⁵² Vgl. Antonovsky 1997, S. 36

⁵³ Vgl. Faltermaier 2005, S. 68

⁵⁴ Antonovsky 1997, S. 150

⁵⁵ Vgl. Faltermaier 2005, S. 169 f.; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 86 f.

sammenhängen zwischen Kohärenzgefühl, körperlichem Befinden und seelischem Wohlbefinden ausgeht, lehnt er es ab, diesen Aspekt in sein Modell zu integrieren."⁵⁶

Dennoch liefert Antonovsky mit seinem Modell der Salutogenese einen wichtigen Beitrag zur Erforschung von Gesundheit, da er sich nicht allein auf die Kritik am pathogenetischen Modell beschränkt und mit seinem Modell die erste und am weitesten entwickelte Theorie zur Erklärung von Gesundheit aufstellt.⁵⁷ Zusammen mit weiteren parallel etwa zur gleichen Zeit entstandenen Ansätzen, wie z.B. dem Konzept des Empowerment, ermöglichte das Modell der Salutogenese einen Perspektivwechsel in der Prävention. Dieser kam vor allem in der Ottawa-Charta und dem Ansatz der Gesundheitsförderung zum Tragen.⁵⁸

Die Ottawa-Charta als Basis der Gesundheitsförderung

1986 stellte die WHO mit der Ottawa-Charta das Programm zur Gesundheitsförderung (Health Promotion) vor, welches die zuvor genannten Entwicklungen im Gesundheits- und Krankheitsverständnis aufgreift.⁵⁹

Der Ansatz der Gesundheitsförderung orientiert sich an einem positiven mehrdimensionalen Gesundheitsbegriff. "Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten."⁶⁰ Im Unterschied zur Prävention steht somit nicht die Verhinderung von Krankheiten sondern die Erreichung von Gesundheit im Fokus, womit der Ansatz eine deutliche Ausrichtung an der Salutogenese zeigt.⁶¹ Aufbauend auf dem biopsychosozialen Krankheitsmodell werden außer biologisch-medizinischen auch psychologische und soziale Aspekte berücksichtigt. Weiterhin werden außer Risikofaktoren auch Schutzfaktoren, d.h. Faktoren, die zur Erhaltung oder Verbesserung von Gesundheit beitragen, einbezogen.⁶² Zudem wird eine aktive und selbstverantwortliche Beteiligung der Betroffenen angestrebt. "Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu

⁵⁶ Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 90

⁵⁷ Vgl. Dost 2014, S. 59; Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 89

⁵⁸ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 94

⁵⁹ Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 19

⁶⁰ WHO 1986, S. 1

⁶¹ Vgl. Faltermaier 2005, S. 297

⁶² Vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 19; Schäfer/Döll/Höffler et al. 2000, S. 26

befähigen."⁶³ Anders als im vorherrschenden biomedizinischen Krankheitsmodell wird der Patient somit nicht als passives Objekt der Behandlung gesehen. Stattdessen soll er die Faktoren, welche seine Gesundheit beeinflussen, selbst beeinflussen können.⁶⁴

Gemäß der Ottawa-Charta gibt es fünf zentrale Handlungsebenen für aktives gesundheitsförderliches Handeln: 1. die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik 2. das Schaffen gesundheitsförderlicher Lebenswelten 3. die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen 4. die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und 5. eine Neuorientierung der Gesundheitsdienste.⁶⁵

Obwohl die Ottawa-Charta selbst nur ein politisches Dokument und kein wissenschaftliches Konzept zur Förderung von Gesundheit in der Praxis darstellt, hatte sie weitreichende gesellschaftliche Auswirkungen. So hatte sie nicht nur die Entstehung zahlreicher Programme und Netzwerke für Gesundheitsförderung zur Folge, sondern prägte auch stark die gesundheitspolitischen Debatten und Aktivitäten der 1990er Jahre. Dies führte schließlich zu einer Verankerung der Prävention und Gesundheitsförderung im Sozialgesetzbuch (SGB V, § 20), wodurch für Krankenkassen die Basis für präventive Angebote geschaffen wurde.⁶⁶

Eine zentrale Strategie zur Umsetzung der Ottawa-Charta ist der weit verbreitete Settingansatz. Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden dabei auf umgrenzte, überschaubare Umwelten und Kontexte konzentriert. Neben den Settings von Schule, Kommune und Krankenhaus, ist vor allem das Setting Betrieb Gegenstand umfassender Programme und Aktivitäten der Gesundheitsförderung geworden.⁶⁷

Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung kommt Führungskräften eine Schlüsselrolle zu. Die verschiedenen Dimensionen dieser Rolle und der Zusammenhang mit der Führung von Mitarbeitern werden in den nachfolgenden Kapiteln erläutert. Dazu muss jedoch zunächst geklärt werden, was unter dem Begriff Führung zu verstehen ist.

⁶³ WHO 1986, S. 1

⁶⁴ Vgl. WHO 1986, S. 2

⁶⁵ Vgl. WHO 1986, S. 3 ff.

⁶⁶ Vgl. Faltermaier 2005, S. 300; 302

⁶⁷ Vgl. Faltermaier 2005, S. 298; 306; 308

2.3.2 Definitorische Eingrenzung des Führungsbegriffs

Definitionen von Führung

Der Führungsbegriff ist ein zentraler Aspekt dieser Arbeit und soll im Folgenden eingegrenzt werden.

Um den Satz "Führung ist..." zu beenden, gibt es zahlreiche Möglichkeiten, denn obwohl jeder intuitiv weiß, was mit "Führung" gemeint ist, kann der Begriff für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutungen haben.⁶⁸ Es gibt nahezu eben so viele Definitionen für den Begriff Führung wie Personen, die versucht haben, ihn zu definieren. Jedoch gibt es zwischen verschiedenen Definitionen von Führung genug Gemeinsamkeiten, um eine grobe schematische Einteilung in verschiedene Kategorien zu ermöglichen. So kann Führung beispielsweise als Konzentration von Gruppenprozessen, als Verhaltensweise oder als Machtverhältnis definiert werden.⁶⁹ An solchen Systemen zur Klassifizierung von Führung existiert jedoch ebenfalls eine enorme Bandbreite. Allein zwischen 1940 und 1986 wurden zur Beschreibung der Dimensionen von Führung 65 verschiedene Klassifizierungssysteme entwickelt.⁷⁰

Ursächlich für die enorme Anzahl an Definitionen ist zum Einen die Tatsache, dass die verschiedenen Definitionen unterschiedlichen Zwecken, wie beispielsweise der Identifizierung von Führungspersonen, zur Untersuchung der mit Führung verbundenen Strukturen und Prozesse oder als Basis für die Entwicklung von Theorien dienen.⁷¹ Zum Anderen lässt sich die große Bandbreite an Begriffsbestimmungen auf die unterschiedlichen Vorstellungen der verschiedenen Forschungsdisziplinen, die sich mit dem Thema befassen, sowie auf die verschiedenen Positionen innerhalb dieser zurückführen.⁷²

Um zu veranschaulichen, wie unterschiedlich Führung definiert werden kann, werden im Folgenden einige charakteristische Beispiele aus verschiedenen Forschungsgebieten gegeben:

⁶⁸ Vgl. Northouse 2013, S. 2

⁶⁹ Vgl. Stogdill 1974, S. 7 ff.

⁷⁰ Vgl. Fleishman/Mumford/Zaccaro et al. 1991, S. 246 ff.

⁷¹ Vgl. Stogdill 1974, S. 15 f.

⁷² Vgl. Sohm 2007, S. 2; Dörr 2008, S. 7

Ralph M. Stogdill 1974, Psychologe: "Leadership is defined as the initiation and maintenance of structure in expectation and interaction."⁷³

James MacGregor Burns 1978, Politologe: "Führung von Menschen wird ausgeübt, wenn Personen mit bestimmten Motiven und Zielen im Wettbewerb oder im Konflikt mit anderen die institutionellen, politischen, psychologischen und anderen Ressourcen so mobilisieren, sodass sie die Motive der Geführten wecken, verpflichten und befriedigen."⁷⁴

Rolf Wunderer 2000, Wirtschaftswissenschaftler: "Führung wird als zielorientierte, wechselseitige und soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation definiert. Sie vollzieht sich zwischen hierarchisch unterschiedlich gestellten Personen"⁷⁵

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es sich bei Führung um ein komplexes Phänomen handelt für das keine allgemein gültige Definition existiert und möglicherweise nie existieren wird.⁷⁶

Zentrale Merkmale von Führung

Trotz der vielen verschiedenen Arten, auf die Führung betrachtet werden kann, lassen sich vier zentrale Merkmale feststellen, welche die meisten Definitionen beinhalten:

1. Führung ist ein *Prozess*
2. Führung beinhaltet *Einflussnahme*
3. Führung tritt in *Gruppen* auf
4. Führung beinhaltet *gemeinsame Ziele*⁷⁷

Basierend auf diesen Merkmalen schlägt Northouse folgende Arbeitsdefinition vor, welche im Rahmen dieser Arbeit als Grundlage für das Verständnis von Führung dienen soll:

⁷³ Stogdill 1974, S. 411

⁷⁴ Blessin/Wick 2014, <http://uvk-lucius.de>, Zugriff v. 18.01.2015 zitiert nach Burns 1978, S. 18

⁷⁵ Blessin/Wick 2014, <http://uvk-lucius.de>, Zugriff v. 18.01.2015 zitiert nach Wunderer 2000, S. 19

⁷⁶ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 5; Northouse 2013, S. 4

⁷⁷ Vgl. Northouse 2013, S. 5; Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 5; Sohm 2007, S. 2

"Leadership is a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common goal."⁷⁸

2.3.3 Führungstheorien

Außer Definitionen hat die moderne Führungsforschung im letzten Jahrhundert zahlreiche Theorien zur Erklärung des Phänomens hervorgebracht. Führungstheorien versuchen, entweder die Faktoren, welche die Entstehung und das Auftreten von Führung bedingen, oder das Wesen von Führung zu erklären.⁷⁹

Zur Einordnung der Transformationalen Führung in die Führungsforschung wird im Folgenden ein Überblick über die wichtigsten fünf Arten von Führungstheorien gegeben. Dabei handelt es sich um Eigenschaftstheorien, Verhaltenstheorien, Situative Theorien, Beziehungstheorien und New Leadership Theorien. Abbildung 1 zeigt die historische Entwicklung der verschiedenen Konzeptualisierungen und wieviel Interesse, ihnen von der Forschung zu verschiedenen Zeitpunkt gewidmet wurde.



Abbildung 1: Entwicklung der Führungsforschung⁸⁰

⁷⁸ Northouse 2013, S. 5

⁷⁹ Vgl. Stogdill 1974, S. 17

⁸⁰ Sohm 2007, S. 6 in Anlehnung an Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 7

Eigenschaftstheorien (Trait-Approaches)

Anfang des 20. Jahrhunderts begann mit der Trait- bzw. Eigenschaftstheorie die systematische Erforschung von Führung.⁸¹

Zentrale These dieses Ansatzes ist, dass erfolgreich Führende bestimmte Eigenschaften oder Qualitäten aufweisen, die ihnen ermöglichen, erfolgreich zu führen und sie von Nicht-Führern unterscheiden.⁸² Die im Zuge dessen entwickelten Theorien konzentrierten sich auf die Ermittlung der Eigenschaften von großen sozialen, politischen und militärischen Führern und wurden daher Great-Man-Theorien genannt.⁸³ Dabei wurde davon ausgegangen, dass diese Eigenschaften angeboren wären und Führende sich somit von anderen Menschen unterscheiden würden.⁸⁴

Obwohl in diesem Zusammenhang bestimmte mit Führung verbundene Eigenschaften wie Intelligenz und Dominanz identifiziert werden konnten, wurde die Forschung in dieser Richtung Mitte der 1940er Jahre schließlich in Folge starker Kritik an der Universalität dieser Eigenschaften eingestellt.⁸⁵ In den 1980er Jahren wurde sie jedoch erneut wieder aufgegriffen, da man in Folge von Neuauswertungen und Zusammenführungen von Ergebnissen zu dem Schluss kam, dass es doch Merkmale gibt, die mit erfolgreicher Führung in Zusammenhang stehen.⁸⁶

Verhaltenstheorien (Style Approaches)

In Folge der starken negativen Kritik an der Eigenschaftstheorie konzentrierte sich die Führungsforschung in den 1950er Jahren auf verhaltensorientierte Führungsansätze. Dabei standen die Verhaltensweisen von Führenden und ihre Umgangsweise mit Geführten im Fokus der Forschung.⁸⁷

In Studien wurden zwei Arten von Führungsverhalten ermittelt, die als Mitarbeiterorientierung (Consideration) und Aufgabenorientierung (Initiating Structure) bezeichnet wur-

⁸¹ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 6; Sohm 2007, S. 6 f.; Hunt 1999, S. 132

⁸² Vgl. Zimmer 2004, S. 7; Northouse 2013, S. 7; Sohm 2007, S. 7; Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 6

⁸³ Vgl. Northouse 2013, S. 19

⁸⁴ Vgl. Stippler/Moore/Rosenthal et al. 2010, S. 16; Northouse 2013, S. 19

⁸⁵ Vgl. Hunt 1999, S. 132; Northouse 2013, S. 19; Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 6

⁸⁶ Vgl. Sohm 2007, S. 6

⁸⁷ Vgl. Dörr 2008, S. 26; Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 7

den.⁸⁸ Mit Mitarbeiterorientierung ist Führungsverhalten, das auf die Beziehung zwischen Führendem und Geführten ausgerichtet ist, gemeint. Bei Aufgabenorientierung hingegen ist das Führungsverhalten auf Aufgabenerfüllung ausgerichtet.⁸⁹

Aufgrund widersprüchlicher Forschungsergebnisse wurde der verhaltensorientierte Ansatz stark kritisiert und es wurden Forderungen nach der Einbeziehung situativer Faktoren laut.⁹⁰ In Folge dessen konzentrierte sich die Führungsforschung ab den 1960er Jahren auf situative Ansätze.⁹¹

Situative Theorien (Contingency Approaches)

Situative Führungstheorien beziehen die Situation, in der der Führungsprozess stattfindet, mit ein. Ihre wichtigsten Vertreter sind das Contingency Model von Fiedler (1964, 1967) und die Path-Goal-Theory von House (1971). Das Contingency Model geht davon aus, dass effektive Führung davon abhängt, wie gut der Führungsstil zu den Anforderungen der Situation passt. Demnach bedingen das Verhältnis vom Führenden zu den Geführten, die Aufgabenstruktur und die Machtposition des Führenden die Führungssituation. Die Path-Goal-Theorie hingegen sieht den Führenden als Wegbereiter, der die Mitarbeiter für ein Ziel motiviert und bei dessen Erreichung unterstützt. Sie ist die erste Führungstheorie, die die Motivation von Mitarbeitern in den Führungsprozess einbezieht.⁹²

Beziehungsorientierte Theorien (Relational Approaches)

Der beziehungsorientierte Ansatz der Führungsforschung wurde kurze Zeit nach den situativen Theorien bekannt. Die Basis dieser Forschungslinie bildet die Leader-Member Exchange (LMX) Theory, welche die Beschaffenheit der Beziehungen zwischen dem Führenden und den einzelnen Geführten beschreibt. Sie unterscheidet zwischen hochwertigen Beziehungen, welche auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen basieren und niedrigwertigen Beziehungen, die auf der Erfüllung vertraglicher Pflichten basieren.⁹³ Somit werden die Geführten nicht mehr als Kollektiv gesehen, sondern als

⁸⁸ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 7; Sohm 2007, S. 12

⁸⁹ Vgl. Sohm 2007, S. 12

⁹⁰ Vgl. Hunt 1999, S. 133

⁹¹ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 7

⁹² Vgl. Sohm 2007, S. 14; Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 7

⁹³ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 8; Sohm 2007, S. 6 f.

Individuen anerkannt.⁹⁴ Die LMX-Theorie prognostiziert zudem, dass sich hochwertige Beziehungen positiv auf die Beteiligten und auf das gesamte Unternehmen auswirken.⁹⁵

Mit der LMX Theory gerieten zwischenmenschliche Beziehungen, und damit Aspekte wie Kommunikation, Respekt und Verpflichtung erstmals in den Fokus der Führungsforschung.⁹⁶

New Leadership Theorie

Seit Mitte der 1980er Jahre fand ein Paradigmenwechsel von der "traditionellen Führung" zum New Leadership statt.⁹⁷ Mit der New Leadership Theorie entstand eine neue Kategorie von Führungstheorien, die emotionale Aspekte des Führungsprozesses verstärkt in den Fokus der Betrachtung stellte. Die Ansätze des New Leadership können zum Teil bereits als Hybridformen von Führungstheorien gesehen werden, da sie bestehende Ansätze und Erkenntnisse kombinieren.⁹⁸

Die wichtigsten Theorien des New Leadership Ansatzes sind der Charismatic Leadership Ansatz, bei dem der Führende mittels einer Vision führt, und die Theorie der Transformationalen Führung.⁹⁹ Das Interesse an diesem Forschungszweig war und ist enorm und hat zu einer großen Zahl an Veröffentlichungen geführt.¹⁰⁰

2.3.4 Theorie der Transformationalen Führung

Die Theorie der Transformationalen Führung wurde 1978 erstmals beschrieben von James McGregor Burns und später stark beeinflusst von den Arbeiten von Bernhard Bass.¹⁰¹ Seitdem wurde die Theorie der Transformationalen Führung von zahlreichen Führungstheoretikern und –forschern untersucht und mehrfach unterschiedlich weiterentwickelt. "Die Popularität und das wachsende Interesse [...] sind damit zu erklären, dass es transformationalen [...] Führungskräften in besonderem Maße gelingen soll,

⁹⁴ Vgl. Stippler/Moore/Rosenthal et al. 2010, S. 2

⁹⁵ Sohm 2007, S. 19

⁹⁶ Vgl. Sohm 2007, S. 20

⁹⁷ Vgl. Hunt 1999, S. 135

⁹⁸ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 11; Sohm 2007, S. 20

⁹⁹ Vgl. Sohm 2007, S. 20 f.

¹⁰⁰ Vgl. Antonakis/Cianciolo/Sternberg 2004, S. 10

¹⁰¹ Vgl. Stippler/Moore/Rosenthal et al. 2010, S. 6

bei zunehmender Globalisierung und steigendem Wettbewerb Veränderungen zu bewirken und herausragende Leistungen zu erzielen."¹⁰² Zusammenhänge mit Erfolg konnten vor allem für die internen Kriterien Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten, Anstrengungsbereitschaft und Effizienz in zahlreichen Studien nachgewiesen werden.¹⁰³ Die Transformationale Führung ist somit ein allgemeines Führungskonzept, welches in vielen, vor allem wirtschaftlichen, Bereichen Anwendung findet. Das Konzept der Transformationalen Führung ist zudem auch einer der am häufigsten untersuchten positiven Führungsansätze die mit einer besseren Gesundheit, geringerem Stresserleben und weniger gesundheitlichen Beschwerden in Verbindung gebracht werden.¹⁰⁴ Die am meisten erforschte Version der Transformationalen Führungstheorie, ist die von Bass und seinen Kollegen formulierte.¹⁰⁵ Im weiteren Verlauf dieser Arbeit steht sie deswegen im Fokus der Untersuchung.

Die Transformationale Führungstheorie nach Bass umfasst vier miteinander verknüpfte Kernelemente. Diese sind idealisierter Einfluss bzw. Charisma (idealized influence), inspirierende Motivierung (inspirational motivation), intellektuelle Stimulierung (intellectual stimulation) und individuelle Mitarbeiterorientierung (individualized consideration) und werden der Einfachheit halber auch die "4 I's" genannt.

Zum Teil variieren die Bestandteile der einzelnen "I's" zwischen den verschiedenen Veröffentlichungen von Bass. So ordnet er beispielsweise die Vermittlung einer Vision in einer Veröffentlichung dem idealisierten Einfluss, in einer anderen hingegen der inspirierenden Motivierung zu.¹⁰⁶ Dies resultiert daraus, dass die "4 I's" miteinander verknüpft sind.¹⁰⁷

Idealisierter Einfluss (Idealized Influence/Charisma)

Idealisierter Einfluss ist das wichtigste der "4 I's" und wurde von Bass ursprünglich als "Charisma" bezeichnet.¹⁰⁸ Aufgrund zu vieler und zum Teil sehr negativer Assoziationen – beispielsweise mit charismatischen Führern wie Benito Mussolini und Adolf Hitler – wurde der Begriff "Charisma" in Bass' Terminologie später durch den Begriff

¹⁰² Felfe 2006, S. 163

¹⁰³ Vgl. Felfe 2006, S. 167

¹⁰⁴ Vgl. Franke/Felfe 2011, S. 4

¹⁰⁵ Vgl. Yukl 1999, S. 286

¹⁰⁶ Vgl. Bass 1990, S. 22; Bass 1996, S. 741

¹⁰⁷ Vgl. Bass 1996, S. 741

¹⁰⁸ Vgl. Bass 1985, S. 34

"Idealized Influence" ersetzt.¹⁰⁹ In dieser Arbeit werden die beiden Begriffe der Einfachheit halber synonym verwendet.

Idealisierter Einfluss bezieht sich auf die Vorbildfunktion, welche transformationale Führungskräfte gegenüber ihren Mitarbeitern bewusst oder auch unbewusst einnehmen. Durch vorbildliches Verhalten nimmt die Führungskraft dabei starken Einfluss auf die Mitarbeiter, was dazu führt, dass diese ihrer Führungskraft großen Respekt, Loyalität und Vertrauen entgegenbringen. Indem die Führungskraft die an ihre Mitarbeiter gestellten hohen Erwartungen selbst erfüllt, wird sie als Vorbild authentisch. Infolge dessen identifizieren sich die Mitarbeiter mit ihr und bauen eine starke emotionale Verbindung zu ihr auf.¹¹⁰

Um überhaupt transformational führen zu können ist es entscheidend, in den Augen der eigenen Mitarbeiter Charisma zu erlangen.¹¹¹ Charisma ist jedoch ein zweiseitiger Prozess, da auch die Persönlichkeiten der Geführten Einfluss auf die Fähigkeit der Führungskraft, transformational führen zu können, nehmen. Wenn die Geführten stark abhängige Persönlichkeiten haben, ist es für die Führungskraft wesentlich einfacher als charismatisch zu erscheinen und auf die Geführten idealisierten Einfluss auszuüben. Unabhängigere, selbstsicherere Geführte hingegen sind durch charismatische oder emotional inspirierende Vorgesetzte wesentlich schwerer oder sogar überhaupt nicht zu beeinflussen.¹¹²

Inspirierende Motivierung (Inspirational Motivation)

Ein weiterer wichtiger Bestandteil Transformationaler Führung ist die Fähigkeit, andere zu inspirieren und – durch das Wecken und Verstärken von Emotionen – zu motivieren.¹¹³

Transformationale Führungskräfte erreichen dies, indem sie eine attraktive Vision für die Zukunft entwickeln und diese überzeugend und gut verständlich kommunizieren. Sie inspirieren ihre Mitarbeiter mit Symbolen und emotionalen Reden und steigern so deren Motivationslevel weit über ursprüngliche Erwartungen hinaus. Durch die Einord-

¹⁰⁹ Vgl. Bass 1999, S. 19

¹¹⁰ Vgl. Bass 1985, S. 34 f.; Bass 1990, S. 21 f.; Bass 1996, S. 741

¹¹¹ Vgl. Bass 1990, S. 21

¹¹² Vgl. Bass 1985, S. 39

¹¹³ Vgl. Bass 1985, S. 35

nung in einen größeren Sinnzusammenhang und die Vorgabe eines gemeinsamen Ziels erhöht sich für die Mitarbeiter die Bedeutung ihrer eigenen Tätigkeit.

Intellektuelle Stimulierung (Intellectual Stimulation)

Das dritte Kernelement Transformationaler Führung ist die intellektuelle Stimulierung. Typische Aussagen wie 'Durch diese Ideen war ich gezwungen, einen Teil meiner eigenen Vorstellungen, die ich vorher nie hinterfragt hatte, zu überdenken', 'Sie ermöglicht mir, über alte Probleme auf neue Weise nachzudenken' oder 'Er bietet mir neue Wege, Dinge zu betrachten, die für mich immer ein Rätsel waren' veranschaulichen, auf welche Weise transformational Führende ihre Mitarbeiter intellektuell stimulieren.¹¹⁴

Intellektuelle Stimulierung entsteht dadurch, dass transformationale Führungskräfte ihre Mitarbeiter dazu anregen, alte Probleme aus neuen Perspektiven zu betrachten. Sie ermutigen sie, gängige Annahmen, Glaubenssätze und Paradigmen zu hinterfragen und Schwierigkeiten als lösbare Probleme, für die es rationale Lösungen gibt, zu sehen. Intellektuelle Stimulierung ist jedoch kein Aufruf zu sofortigem Handeln durch emotionale Erregung. Stattdessen sollen Einfallsreichtum, logisches Denken und sorgfältige Problemlösung gefördert werden. Indem die Führungskraft ihren Mitarbeitern einen Spielraum für neue Ideen und Lösungsansätze bietet, motiviert sie sie dazu, sich aktiv an der Erreichung der gemeinsamen Vision zu beteiligen.¹¹⁵

Individualisierte Fürsorge (Individualized Consideration)

Individualisierte Fürsorge bedeutet, dass transformationale Führungskräfte ihre Mitarbeiter als einzelne Individuen wahrnehmen und fördern. Sie erkennen und beachten Unterschiede zwischen ihren Mitarbeitern, schenken ihnen Aufmerksamkeit durch persönlichen Kontakt und gehen auf individuelle Bedürfnisse und Potentiale ein.

Zudem fungieren transformationale Führungskräfte gegenüber ihren Mitarbeitern als Mentoren, indem sie deren individuelle Bedürfnisse und Potentiale für Entwicklung und Wachstum erkennen und fördern. Durch gezielte Zuteilung anspruchsvoller Aufgaben und Übertragung bzw. Erweiterung von Verantwortung stellen sie ihre Mitarbeiter, deren jeweiligem individuellen Potential entsprechend, vor neue Herausforderungen. Da-

¹¹⁴ Vgl. Bass 1985, S. 12; Bass 1990, S. 21

¹¹⁵ Vgl. Bass 1985, S. 37 f.; Bass 1990, S. 21 f.; Bass 1996, S. 741

bei steht die Führungskraft jedem einzelnen Mitarbeiter in der Funktion eines Coaches beratend und unterstützend zur Seite.¹¹⁶

¹¹⁶ Vgl. Bass 1985, S. 35; Bass 1990, S. 22; Bass 1996, S. 742

3 Zusammenhang von Führung und Gesundheit

3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und gesunde Führung

Da das Thema Gesunde Führung mit der Gesundheit von Beschäftigten zusammenhängt, ist es auch Bestandteil des übergeordneten Zusammenhangs von betrieblichem Gesundheitsmanagement. "Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement wird das systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten verstanden. Grundlagen sind die gesetzlichen Regelungen für die drei Handlungsfelder:

- umfassender Arbeitsschutz
- betriebliches Eingliederungsmanagement und
- betriebliche Gesundheitsförderung.¹¹⁷

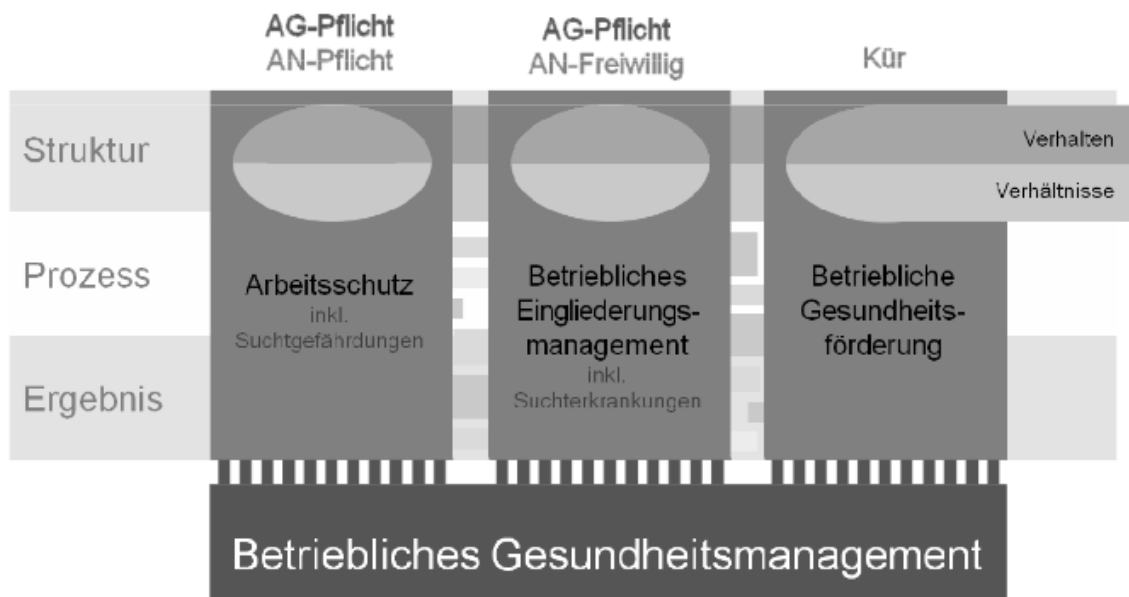


Abbildung 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement¹¹⁸

¹¹⁷ Giesert 2012, S. 337

Gemäß § 15 des Arbeitsschutzgesetzes sind die Beschäftigten verpflichtet, für ihre eigene Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu sorgen. Ferner haben sie auch für die Sicherheit und Gesundheit von anderen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.¹¹⁹ Damit sind Führungskräfte in doppelter Hinsicht für Gesundheit im Betrieb verantwortlich. Einerseits tragen sie Verantwortung für ihre eigene Gesundheit, andererseits müssen sie auch auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter achten.

3.2 Zusammenhänge von Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit

Die Betrachtungsweisen des Themas Gesunde Führung sind ähnlich zahlreich, vielfältig und komplex wie bei seinen beiden Bestandteilen Gesundheit und Führung. Es besteht weitestgehend Übereinstimmung, dass ein Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit existiert, jedoch ist die bisherige Forschung hierzu eher fragmentarisch und die Frage, in welcher Weise das Führungsverhalten auf die Gesundheit von Mitarbeitern Einfluss nimmt, konnte noch nicht befriedigend geklärt werden.¹²⁰ Untersuchungen zeigen direkte Zusammenhänge von Führungsverhalten mit zahlreichen gesundheitlichen Variablen wie Fehlzeiten, Arbeitszufriedenheit, Stressempfinden, allgemeinem Wohlbefinden, Burnout und psychischer Gesundheit.¹²¹ Vor allem neuere Untersuchungen weisen jedoch zunehmend darauf hin, dass verschiedene Zusammenhänge von Führungsverhalten mit gesundheitlichen Indikatoren eher indirekter Natur sind und von weiteren Variablen abhängen. Diese sogenannten Moderator- bzw. Mediatoreffekte zeigen ein zunehmend differenzierteres Bild davon, wie genau Führungskräfte die Gesundheit ihrer Mitarbeiter, beispielsweise über gesunde Arbeitsbedingungen, beeinflussen können. Dabei nehmen Führungskräfte unterschiedlicher Hierarchieebenen unterschiedlichen Einfluss.

¹¹⁸ Giesert 2012, S. 337

¹¹⁹ Vgl. Arbeitsschutzgesetz (idF v. 21.8.1996), § 15 Abs. 1

¹²⁰ Vgl. Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 3 f.

¹²¹ Vgl. Skakon/Nielsen/Borg et al. 2010, S. 131; Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 7; Nyberg/Bernin/Theorell 2005, S. 21 f.; S. 26 f.

3.3 Der Einfluss von Führungskräften verschiedener Hierarchieebenen auf gesunde Führung

Gesunde Führung lässt sich nicht auf einzelne Themen wie Arbeitsklima, Wertschätzung oder Ergonomie reduzieren, sondern umfasst eine Vielfalt sozialer und struktureller Einflussfaktoren im Betrieb.¹²² Zudem wirkt sie auf mehreren Ebenen. "Sowohl die obere Hierarchieebene (Geschäftsleitung, Vorstand) als auch die mittleren und niedrigen Hierarchieebenen (Abteilungs-, Gruppen- und Projektleiter) sind bedeutsam."¹²³ Die verschiedenen Führungsebenen haben unterschiedliche Einflussmöglichkeiten und Aufgaben beim Thema gesunde Führung. Die Mitarbeiter und ihr Wohlbefinden werden primär von den Führungskräften auf mittleren und niedrigen Hierarchiestufen beeinflusst.¹²⁴ In dieser Arbeit liegt der Fokus auf dem Verhalten der direkten Vorgesetzten und somit auf dem Verhalten der Führungskräfte der mittleren und unteren Managementebenen.

3.3.1 Unternehmens- bzw. Geschäftsführung

"Unternehmensführung oder Geschäftsführung können als Oberbegriffe verstanden werden, die alle Bereiche, die zur 'Führung' oder zum 'Management' einer Organisation erforderlich sind, umfassen."¹²⁵ Auf dieser Ebene wird grundsätzlich festgelegt, welchen Stellenwert Gesundheit im Betrieb überhaupt hat, welche Aktivitäten geplant werden sollen und wie das Thema Gesundheit im Betrieb gegenüber den Mitarbeitern kommuniziert werden soll.¹²⁶ Zudem wird über organisationale Strukturen und Rahmenbedingungen, wie z.B. Entlohnungs- und Anreizsysteme das Erleben und Verhalten der Mitarbeiter beeinflusst.¹²⁷ "Nur wenn die Geschäftsleitung die Einflussmöglichkeiten und Potenziale gesundheitsförderlicher Führung erkennt und unterstützt, kann sie in der Führungspraxis auch wirkungsvoll umgesetzt und gelebt werden."¹²⁸ Auf dieser Managementebene werden die Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Führung geschaffen.¹²⁹

¹²² Vgl. Ducki/Felfe 2011, S. x

¹²³ Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371

¹²⁴ Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371 zitiert nach Schein 2004

¹²⁵ Felfe 2009, S. 3

¹²⁶ Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371

¹²⁷ Vgl. Gregersen 2011, S. 129

¹²⁸ Franke/Felfe 2011, S. 12

¹²⁹ Vgl. Ducki/Felfe 2011, S. x

3.3.2 Personale Führung

"Unter personaler Führung oder Mitarbeiterführung wird [...] die direkte und zielgerichtete Einflussnahme von Vorgesetzten auf Mitarbeiter in Organisationen verstanden."¹³⁰

Auf dieser Ebene wird die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten maßgeblich durch einen wertschätzenden und respektvollen Führungsstil beeinflusst.¹³¹

Nach Franke, Vincent und Felfe lassen sich 3 zentrale Einflussebenen von gesundheitsorientierter Führung unterscheiden, über welche vor allem die direkten Vorgesetzten die Gesundheit ihrer Mitarbeiter beeinflussen.¹³²

3.4 Zentrale Einflussebenen gesundheitsorientierter Führung

3.4.1 Erste Einflussebene: Direkte Kommunikation und Interaktion

Führungskräfte nehmen durch die direkte Kommunikation und Interaktion mit ihren Mitarbeitern unmittelbar Einfluss auf deren Wohlbefinden. Dabei sind Wertschätzung, Anerkennung, Partizipation und soziale Unterstützung besonders wichtig für eine gesundheitsförderliche Führung.¹³³ Positives Führungsverhalten wie soziale Unterstützung, Anerkennung, Wertschätzung und direkte Kommunikation durch die Führungskraft hat eine gesundheitsförderliche Wirkung bei Mitarbeitern, z.B. in Form von erhöhter Arbeitszufriedenheit oder weniger psychischen Belastungen.¹³⁴

3.4.2 Zweite Einflussebene: Gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes

"Arbeitsbedingungen, ihre Veränderungen,[und] die Komplexität der Aufgaben werden in erster Linie durch die Führungskräfte vermittelt."¹³⁵ Mit ihren Möglichkeiten zur Ge-

¹³⁰ Felfe 2009, S. 4

¹³¹ Vgl. Ducki/Felfe 2011, S. x

¹³² Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 372

¹³³ Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371

¹³⁴ Vgl. Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 6

¹³⁵ Zok 2011, S. 29

gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes können sie wesentlich zur betrieblichen Gesundheitsförderung beitragen, indem sie gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz minimieren und bei ihren Mitarbeitern gesundheitsförderliche Ressourcen stärken.¹³⁶

"So kann nicht immer von einem direkten Einfluss von Führung auf Gesundheit ausgegangen werden, sondern auch von einem mittelbaren Einfluss über die wahrgenommenen Arbeitsbedingungen."¹³⁷

3.4.3 Dritte Einflussebene: Motivation durch Vorbildfunktion

Des Weiteren haben direkte Führungskräfte zusätzliche Verantwortung, da sie gegenüber ihren Mitarbeitern als Vorbild für den Umgang mit Belastungen, Ressourcen und der eigenen Gesundheit fungieren.¹³⁸ Folglich "ist es für die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz gesundheitsschutzbezogener Maßnahmen im Betrieb wichtig, dass Vorgesetzte [...] Gesundheit nicht nur thematisieren und in betrieblichen Leitlinien festschreiben, sondern gesundheitsgerechtes Verhalten auch vorleben."¹³⁹ Franke und Felfe zeigten, dass gesundheitsorientierte Führung das gesundheitsförderliche Verhalten der Mitarbeiter positiv beeinflusst, weil sich die Mitarbeiter an ihrer Führungskraft orientieren.¹⁴⁰ Weitere Untersuchungen zeigten zudem, dass ein Übertragungseffekt zwischen dem Stressempfinden bzw. Wohlbefinden von Führungskräften und dem Stressempfinden bzw. Wohlbefinden bei Mitarbeitern vorliegt.¹⁴¹

3.5 Theoriemodelle zum Zusammenhang von Arbeit, Gesundheit und Führung

Wie auch schon bei den Themen Gesundheit und Führung gibt es auch hier viele verschiedene Ansätze und Modelle, die versuchen, Zusammenhänge zu erklären. Theorien über Determinanten von Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeit liefern wichtige Hinweise auf wünschenswerte Gestaltungsprinzipien für Arbeit und ihr Umfeld.¹⁴² In diesem Zusammenhang bedeutsame Theorien sind das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky, das Demand/Control-Modell von Karasek & Theorell, das Modell der

¹³⁶ Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371 f.

¹³⁷ Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 10

¹³⁸ Vgl. Ducki/Felfe 2011, S. vii

¹³⁹ Stadler/Spieß 2002, S. 7

¹⁴⁰ Vgl. Franke/Felfe 2011, S. 10

¹⁴¹ Vgl. Skakon/Nielsen/Borg et al. 2010, S. 131

¹⁴² Vgl. Dost 2014, S. 51

beruflichen Gratifikationskrisen nach Siegrist, das Vitaminmodell des allgemeinen Wohlbefindens, das Job Characteristics Modell der Arbeitsmotivation und –gestaltung von Hackman & Oldham sowie die Handlungsregulationstheorie. In seinem 8-Faktoren-Modell gesunder Führung fasst der Organisationspsychologe Jürgen Dost diese sechs unterschiedlichen Theorien zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit zusammen. Die zentralen Aussagen dieser Theorien über gesundheitsförderliche Arbeits- und Umgebungsbedingungen fasst er zu 8 Clustern zusammen.¹⁴³ Aufgrund seiner guten Übersichtlichkeit und der Fundiertheit der zugrundeliegenden Theorien wurde dieses Modell als Grundlage für die Untersuchung in dieser Arbeit ausgewählt.

¹⁴³ Vgl. Dost 2014, S. 166 ff.

4 Kriterien gesundheitsförderlicher Führung - Das 8-Faktoren-Modell gesunder Führung von Dost

Im Folgenden werden basierend auf dem 8-Faktoren-Modell von Dost Kriterien gesundheitsförderlicher Führung erläutert und mit der empirischen Befundlage in Verbindung gebracht. Die 8 Bestandteile seines Modells werden bei Dost als "Faktoren" gesunder Führung bezeichnet. In dieser Arbeit werden sie im Sinne von "Kriterien" für gesundheitsförderliche Führung verwendet und dementsprechend auch als "Kriterien" bezeichnet. Die Kriterien 1-5 werden zudem jeweils in mehrere "Faktoren" unterteilt. Einige Faktoren wie Soziale Unterstützung sind Bestandteil mehrerer Kriterien. Die empirische Befundlage dieser Faktoren wird bei dem jeweiligen Kriterium angeführt, bei dem sie am stärksten zum Tragen kommen.

Bei den einzelnen Kriterien erfolgt immer zuerst die Erklärung des Kriteriums und seiner Faktoren. Darauf folgen die Ergebnisse von Dosts eigener empirischer Überprüfung seines Modells zum jeweiligen Kriterium. Anschließend werden weitere empirische Befunde anderer Studien zum jeweiligen Kriterium bzw. seinen einzelnen Faktoren angeführt.

4.1 Anregende und bewältigbare Tätigkeiten

In diesem Kriterium fasst Dost Elemente zusammen, die die Aufgabengestaltung und die an die Mitarbeiter gestellten Anforderungen betreffen. Dabei handelt es sich um die Faktoren "Anforderungsvielfalt", "Vollständigkeit", "Bedeutsamkeit" der Tätigkeit und "Bewältigbarkeit" der gestellten Anforderungen. Die Tätigkeiten der Mitarbeiter sollen Abwechslung bieten, klar abgegrenzt und bedeutsam bzw. nicht trivial sein. Zudem sollen sie die Mitarbeiter fordern, ohne sie zu überfordern, indem die situativen Anforderungen passend zu den individuellen Bewältigungsressourcen gestellt werden und dadurch sowohl anregend, als auch bewältigbar sind.¹⁴⁴ "Sowohl durch die Delegation von zu schwierigen Aufgaben, die die Fähigkeiten des Mitarbeiters übersteigen, als auch durch die Übertragung von zu vielen Aufgaben, die ihn unter Zeitdruck setzen,

¹⁴⁴ Vgl. Dost 2014, S. 167 ff.

kann die Führungskraft die Entstehung von Stress bei den Mitarbeitern begünstigen."¹⁴⁵

In der empirischen Überprüfung seines Modells fand Dost deutliche Zusammenhänge von Anforderungsvielfalt, Bedeutsamkeit und Vollständigkeit mit Engagement und Arbeitszufriedenheit sowie geringfügige Zusammenhänge mit allgemeinem körperlichen Wohlbefinden. Bewältigbarkeit zeigte einen starken Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und wies deutliche Zusammenhänge mit Engagement und körperlichem Wohlbefinden auf.¹⁴⁶

In einer Untersuchung von Vahtera, Pentti und Uutela hatten erhöhte Arbeitsanforderungen bei Frauen eine Zu-, bei Männern jedoch eine Abnahme von Kurzzeitkrankmeldungen zur Folge.¹⁴⁷ Stansfeld, Fuhrer & Head zeigten, dass interessante und vielfältige Tätigkeiten Mitarbeiter dazu motivieren, auch bei gesundheitlichen Problemen zur Arbeit zu gehen, statt zu Hause zu bleiben.¹⁴⁸ Drei weitere Studien zeigten zudem Zusammenhänge von Arbeitsanforderungen mit Arbeitszufriedenheit¹⁴⁹ sowie mit psychischer Gesundheit.¹⁵⁰

4.2 Autonomie und Entscheidungsfreiraum

Diesem Kriterium ordnet Dost die Faktoren "Autonomie" und "Partizipation" zu. Durch die bewusste Gestaltung von Entscheidungsfreiräumen erlangen Mitarbeiter mehr Einfluss über das "Wann" und "Wie" der Tätigkeitsausübung. Dadurch soll bei Mitarbeitern die Autonomie im Sinne von Kompetenz, innerhalb der eigenen Arbeitstätigkeit Entscheidungen treffen zu können, gefördert werden. Partizipation bezieht sich auf die Einbeziehung von Mitarbeitern in ihr weiteres Arbeitsumfeld, indem sie bei anstehenden Veränderungen informiert und aktiv an Entscheidungsprozessen beteiligt werden.¹⁵¹

¹⁴⁵ Vincent 2011, S. 51

¹⁴⁶ Vgl. Dost 2014, S. 303

¹⁴⁷ Vgl. Vahtera/Pentti/Uutela 1996, S. 303

¹⁴⁸ Vgl. Stansfeld/Fuhrer/Head et al. 1997, S. 78

¹⁴⁹ Vgl. Fletcher/Jones 1993, S. 319; Moyle 1998, S. 29; Lobban/Husted/Farewell 1998, S. 348

¹⁵⁰ Vgl. Fletcher/Jones 1993, S. 319; Moyle 1998, S. 29

¹⁵¹ Vgl. Dost 2014, S. 171; S. 304

In der Überprüfung von Dosts Modell konnte Partizipation deutlich als relevanter Einflussfaktor für Arbeitszufriedenheit bestätigt werden, Autonomie jedoch nicht.¹⁵²

In anderen empirischen Untersuchungen hingegen konnte Autonomie bei Mitarbeitern mit verschiedenen gesundheitlichen Auswirkungen in Verbindung gebracht werden. So fanden Zangaro & Soeken in einer Metaanalyse zu Studien über die Arbeitszufriedenheit von Krankenschwestern einen deutlichen Zusammenhang zwischen Autonomie und Arbeitszufriedenheit.¹⁵³ Zwei weitere Studien bestätigten den Zusammenhang von Einflussmöglichkeiten mit Arbeitszufriedenheit.¹⁵⁴ Weiterhin zeigten sich Zusammenhänge von Entscheidungsspielräumen mit Kurzzeitkrankschreibungen bei Männern sowie Langzeitkrankschreibungen bei Frauen.¹⁵⁵ Geringe Entscheidungsspielräume konnten zudem mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für koronare Herzerkrankungen in Verbindung gebracht werden.¹⁵⁶ Rowold und Heinritz kamen hingegen zu dem Ergebnis, dass durch Führung eingeschränkte Handlungsspielräume weder eine eindeutig stressreduzierende noch eine stressinduzierende Wirkung haben.¹⁵⁷

4.3 Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback

Nach Dost sind die zentralen Faktoren dieses Kriteriums "klare Ziele", "Rollenklarheit", "Feedback" und "Regulationsbehinderungen". Die Definition klarer, mess- und erreichbarer Ziele und die Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten sind wichtig für ein transparentes Arbeitsumfeld. Feedback bezieht sich auf die Rückmeldung durch die Führungskraft über die Arbeitsergebnisse aus der Tätigkeit des Mitarbeiters.¹⁵⁸ "Regulationsbehinderungen" beziehen sich auf Merkmale im Arbeitsprozess wie mangelnde Rückmeldung von Arbeitsergebnissen, mangelnde Aufgabentransparenz, Störungen des Arbeitsablaufs, störende Umweltbedingungen und unfreiwillige Wartezeiten.¹⁵⁹ Durch mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten wie transparente Aufgaben- und Rollenverteilung, Vermeidung von Unterbrechungen und Rückmeldung zu Arbeitsergeb-

¹⁵² Vgl. Dost 2014, S. 304

¹⁵³ Vgl. Zangaro/Soeken 2007, S. 445

¹⁵⁴ Vgl. Moyle 1998, S. 29; Lobban/Husted/Farewell 1998, S. 347

¹⁵⁵ Vgl. Vahtera/Pentti/Uutela 1996, S. 303

¹⁵⁶ Vgl. Bosma/Marmot/Hemingway et al. 1997, S. 558

¹⁵⁷ Vgl. Rowold/Heinritz 2008, S. 135

¹⁵⁸ Vgl. Dost 2014, S. 167-171; S. 305

¹⁵⁹ Wieland/Winizuk/Hammes 2009, S. 5

nissen können Führungskräfte Regulationsbehinderungen bei ihren Mitarbeitern reduzieren.¹⁶⁰

Das Kriterium Transparenz wurde in der empirischen Überprüfung von Dosts Modell größtenteils vernachlässigt. Nur der Faktor "Regulationsbehinderungen" wurde überprüft und zeigte deutliche Zusammenhänge mit Engagement und Arbeitszufriedenheit.¹⁶¹

Auch Wieland, Winizuk & Hammes untersuchten die Auswirkungen von Regulationsbehinderungen und stellten dabei fest, dass eine geringe Ausprägung von Regulationsbehinderungen ein verringertes Ausmaß an körperlichen Beschwerden zur Folge hat.¹⁶² In weiteren empirischen Untersuchungen wurden Zusammenhänge von Rollenklarheit mit Arbeitszufriedenheit festgestellt.¹⁶³ Weiterhin zeigte Rollenklarheit in Gruppen mit unterstützender Führung eine positive Wirkung auf die Folgen hoher Arbeits-
Arbeitsüberlastung.¹⁶⁴ Zudem moderiert Rollenklarheit den Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und psychischer Belastung.¹⁶⁵ Nach Nyberg, Alfredsson, Theorell et al. korreliert Führungsverhalten in Form von klarer Rollenverteilung, gründlichem Erklären von Zielen und Unterzielen, der Bereitstellung von Informationen und dem Geben von Feedback stark mit dem Auftreten koronarer Herzerkrankungen bei Mitarbeitern.¹⁶⁶ "Die Delegation von komplexen Aufgaben, die Bereitstellung von Handlungsspielraum und Partizipation haben einen noch positiveren Effekt, wenn die Führungskraft gleichzeitig durch angemessene Information, Transparenz von Zielen und Klärung von Aufgaben [...] unterstützend einwirkt."¹⁶⁷

4.4 Wertschätzung

Dieses Kriterium unterteilt sich in die Faktoren "wertschätzendes Führungsverhalten", "soziale Belastungen" und "soziale Unterstützung". Personales Führungsverhalten gegenüber dem Mitarbeiter kann einerseits positiv in Form von Wertschätzung und Anerkennung für die Individualität und Leistung des Mitarbeiters wirken. Andererseits kann es auch negativ in Form von destruktivem, nicht unterstützendem bis verachtendem

¹⁶⁰ Vgl. Wieland/Winizuk/Hammes 2009, S. 6

¹⁶¹ Vgl. Dost 2014, S. 305

¹⁶² Vgl. Wieland/Winizuk/Hammes 2009, S. 11

¹⁶³ Vgl. Moyle 1998, S. 29; Lobban/Husted/Farewell 1998, S. 347 f.

¹⁶⁴ Vgl. Bliese/Castro 2000, S. 71

¹⁶⁵ Vgl. Bliese/Castro 2000, S. 65

¹⁶⁶ Vgl. Nyberg/Alfredsson/Theorell et al. 2009, S. 53

¹⁶⁷ Vincent 2011, S. 56

Verhalten gegenüber dem Mitarbeiter erfolgen.¹⁶⁸ In einer Befragung der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) wurden Erwerbstätige gefragt, was für sie "gute Arbeit" ist. Nach Angaben von 84 % der Befragten ist ein wichtiges Kriterium guter Führung, von den Vorgesetzten nicht nur als Arbeitskraft, sondern vorrangig als Mensch wahrgenommen und geachtet zu werden.¹⁶⁹ Soziale Belastungen können in Form von Streit und Konflikten mit Kollegen, Mitarbeitern anderer Abteilungen und dem Vorgesetzten, Angst um den Arbeitsplatz sowie ausgrenzendem Verhalten auftreten und das Gefühl der Wertschätzung erschweren.¹⁷⁰ Zudem ist beleidigendes Führungsverhalten sowohl für die Angestellten, als auch für den Arbeitgeber ein ernstes Problem und kann auch für das Unternehmen negative Konsequenzen haben wie z.B. die Zunahme von Diebstählen, Sabotage oder psychischen Belastungen.¹⁷¹ Soziale Unterstützung hingegen bezieht sich auf die Wertschätzung für die unterstützte Person und kann sowohl aus beruflichen als auch aus privaten Quellen geleistet werden.¹⁷² Je nach Ausrichtung der Unterstützung kann sie entweder als Quelle der Wertschätzung (z.B. emotionale Unterstützung) oder als instrumentelle Bewältigungsressource (z.B. hilfreiche Informationen) wirken.¹⁷³

In der empirischen Überprüfung zeigte wertschätzendes Führungsverhalten Zusammenhänge mit Engagement und körperlichem Wohlbefinden. Soziale Belastungen und soziale Unterstützung korrelierten mit Arbeitszufriedenheit und körperlichem Wohlbefinden.¹⁷⁴ Laut Dost erhält das Kriterium Wertschätzung insgesamt breite empirische Unterstützung und kann als wichtigstes Element gesunder Führung gelten.¹⁷⁵

Im Bereich der sozialen Belastungen wurden Zusammenhänge von Einschüchterung und Mobbing am Arbeitsplatz mit psychischen Belastungen bei Mitarbeitern festgestellt.¹⁷⁶ Zudem steht geringe Wertschätzung durch Führungskräfte in Zusammenhang mit psychischer Morbidität.¹⁷⁷ Empirische Befunde zum Faktor "soziale Unterstützung" werden in Kapitel 4.6 angeführt.

¹⁶⁸ Vgl. Dost 2014, S. 306

¹⁶⁹ Vgl. Fuchs 2006, S. 13

¹⁷⁰ Vgl. Dost 2014, S. 213; S. 306

¹⁷¹ Vgl. Tepper 2007, S. 285

¹⁷² Vgl. Dost 2014, S. 306

¹⁷³ Vgl. Dost 2014, S. 209

¹⁷⁴ Vgl. Dost 2014, S. 306

¹⁷⁵ ebenda

¹⁷⁶ Vgl. Bourbonnais/Jauvin/Dussault et al. 2007, S. 355

¹⁷⁷ Vgl. Moreno-Abril/Luna-del-Castillo/Fernandez-Molina et al. 2007, S. 194

4.5 Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und – puffern

In diesem Kriterium fasst Dost alle internen und externen Ressourcen und Puffer zusammen, die es ermöglichen bzw. dabei helfen, die Herausforderungen der Arbeit erfolgreich zu bewältigen. Zentrale Faktoren sind die "Entwicklung von Mitarbeitern", die "Förderung von Kommunikation und Zusammenarbeit" und "soziale Unterstützung". Entwicklung von Mitarbeitern bezieht sich auf die Vermittlung und Entwicklung relevanter Kenntnisse und Fertigkeiten. Dies dient der Bewältigung der gestellten Arbeitsanforderungen und der Erhöhung der beruflichen Selbstwirksamkeit. Förderung von Kommunikation und Zusammenarbeit bezieht sich auf das Ermöglichen kooperativer Arbeitsstrukturen, die Förderung von Austausch und Kommunikation zwischen Kollegen und die Lösung von Konflikten. Soziale Unterstützung sowohl durch Vorgesetzte als auch Kollegen und die Förderung von Kommunikation und Zusammenarbeit können die Bewältigung der Anforderungen erleichtern.¹⁷⁸

In der Überprüfung von Dosts Modell wurde dieses Kriterium über Skalen zu Führungsverhalten, sozialer Unterstützung und Fehlbeanspruchung operationalisiert. Es handelt sich dabei um die gleichen Skalen mit denen auch die Faktoren "wertschätzendes Führungsverhalten" und "soziale Unterstützung" in Kapitel 4.4 überprüft wurden. Dementsprechend wurden die Ergebnisse zu diesen beiden Faktoren bereits in Kapitel 4.4 angeführt. Fehlbeanspruchung, als Symptom einer Diskrepanz zwischen Anforderungen und internen Bewältigungsressourcen, korrelierte in der Überprüfung stark mit Arbeitszufriedenheit und wies zudem Zusammenhänge mit Engagement und körperlichem Wohlbefinden auf.¹⁷⁹

Führungsverhalten kann sowohl als Stressor, als auch als Ressource wirken.¹⁸⁰ Einer Befragung von Erwerbstätigen zufolge halten 76% der Befragten die Förderung von betriebs- bzw. abteilungsübergreifender, kollegialer Zusammenarbeit und Unterstützung für ein sehr wichtiges Merkmal von "guter Arbeit".¹⁸¹ Hyde, Jappinen, Theorell et al. stellten fest, dass konstruktive Konfliktlösung durch Führungskräfte Zusammenhänge mit verbessertem allgemeinen Gesundheitszustand und verringertem Stresslevel

¹⁷⁸ Vgl. Dost 2014, S. 167-172

¹⁷⁹ Vgl. Dost 2014, S. 307

¹⁸⁰ Vgl. Gregersen 2011, S. 129; Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 7

¹⁸¹ Vgl. Fuchs 2006, S. 13

bzw. Erschöpfungsempfinden aufweist.¹⁸² Vincent zeigte, dass bei hoch ausgeprägter entwicklungsorientierter Führung bei Mitarbeitern die Irritation durch überfordernde Arbeitsanforderungen weniger stark ansteigt. Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen entwicklungsorientierter Führung und beruflicher Selbstwirksamkeit, welcher von unterstützungsorientiertem Führungsverhalten moderiert wird.¹⁸³

4.6 Unterstützendes personales Führungsverhalten

Obwohl es in nahezu jedem der anderen Kriterien mitwirkt, bildet personales Führungsverhalten ein eigenes Kriterium.¹⁸⁴ Führungskräfte beeinflussen die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter auf tätigkeitsbezogener, materieller und sozialer Ebene in erheblichem Maße. So wirkt personales Führungsverhalten über zahlreiche Kanäle, wie die Gestaltung von Aufgaben, die Vermittlung von Kompetenz, die Sicherstellung eines gerechten Austauschverhältnisses, das Bemühen um Ergonomie und Arbeitsplatzgestaltung, das Gewähren oder Verweigern von Autonomie, als Wertschätzung und Anerkennung sowie in Form von sozialer Unterstützung.¹⁸⁵

Die empirische Fundierung dieses Kriteriums erfolgt bei Dost über die empirischen Befunde zu den anderen Kriterien. Insgesamt gilt dieses Kriterium bei Dost damit als bestätigt.¹⁸⁶

Da soziale Unterstützung die Form von personalem Führungsverhalten mit der breitgefächertsten Wirkung ist, wird sie schwerpunktmäßig in diesem Kapitel behandelt. In Studien über Führungsverhalten wurde vorrangig die Wirkung sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte untersucht.¹⁸⁷ Soziale Unterstützung wirkt sowohl direkt positiv, z.B. in Form von wertschätzendem Verhalten oder gesellschaftlichem Status, als auch indirekt als schützender Puffer vor der potentiell krankmachenden Wirkung von Belastungen.¹⁸⁸ Nach Gregersen, Kuhnert, Zimmer et al. weist soziale Unterstützung durch Vorgesetzte einen direkten Zusammenhang mit Fehlzeiten auf und korreliert mit der Arbeitszufriedenheit sowie dem Stress- und Erschöpfungsempfinden von Mitarbei-

¹⁸² Vgl. Hyde/Jappinen/Theorell et al. 2006, S. 2224

¹⁸³ Vgl. Vincent 2011, S. 56

¹⁸⁴ Vgl. Dost 2014, S. 171

¹⁸⁵ Vgl. Dost 2014, S. 171; S. 307

¹⁸⁶ Vgl. Dost 2014, S. 307

¹⁸⁷ Vgl. Gregersen/Kuhnert/Zimmer et al. 2011, S. 7

¹⁸⁸ Vgl. Cohen/Wills 1985, S. 311 f.; 347 f.

tern.¹⁸⁹ Stansfeld, Fuhrer, Head et al. zeigten, dass soziale Unterstützung am Arbeitsplatz eine puffernde bzw. schützende Wirkung hat, da sie sich positiv sowohl auf die psychische Gesundheit, als auch auf Kurzzeitkrankmeldungen aufgrund psychischer Erkrankungen auswirkt.¹⁹⁰ Fletcher und Jones fanden ebenfalls Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und psychischer Belastung. Darüber hinaus stellten sie auch eine Korrelation mit Lebenszufriedenheit fest.¹⁹¹ Bei überfordernder Führung hat gleichzeitiges unterstützendes Führungsverhalten eine mediierende Wirkung auf den Anstieg psychosomatischer Beschwerden, welcher dadurch geringer ausfällt.¹⁹² "Gereiztheit, arbeitbezogene Angst, psychosomatische Beschwerden und Burnout kommen bei Mitarbeitern mit hoher sozialer Unterstützung seltener vor; sie haben auch ein höheres Selbstwertgefühl und höhere Werte bei der Lebenszufriedenheit."¹⁹³ Oxenstierna, Ferrie, Hyde et al. untersuchten die unterschiedlichen Auswirkungen von sozialer Unterstützung durch Kollegen und sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte. Sie stellten fest, dass Langzeitkrankschreibungen primär durch geringe Unterstützung von Kollegen bedingt wurden. Hingegen hing die Prävalenz von Krankheitssymptomen mit beiden Formen der sozialen Unterstützung zusammen. Das Ausbleiben beider Formen sozialer Unterstützung korrelierte mit besonders hoher Prävalenz körperlicher Krankheitssymptome.¹⁹⁴

4.7 Gerechtes Austauschverhältnis

Zu einem gerechten Austauschverhältnis gehören nach Dost die Faktoren "leistungsgerechte Entlohnung", eine insgesamt "als fair und gerecht wahrgenommene Behandlung", die "Vermeidung prekärer Arbeitsverhältnisse" und der "Schutz vor Arbeitsplatzverlust".¹⁹⁵ Nach Siegrist sind neben monetärer Vergütung auch Arbeitsplatzgarantien, Karrierechancen sowie Lob und Anerkennung, insbesondere durch Vorgesetzte, wichtige Aspekte arbeitsbedingter Belohnung.¹⁹⁶

¹⁸⁹ Vgl. Gregersen/Kuhnert/Zimber et al. 2011, S. 9

¹⁹⁰ Vgl. Stansfeld/Fuhrer/Head et al. 1997, S. 78

¹⁹¹ Vgl. Fletcher/Jones 1993, S. 328

¹⁹² Vgl. Vincent 2011, S. 56

¹⁹³ Stadler/Spieß 2002, S. 10

¹⁹⁴ Vgl. Oxenstierna/Ferrie/Hyde et al. 2005, S. 455

¹⁹⁵ Vgl. Dost 2014, S. 172

¹⁹⁶ Vgl. Siegrist 1998, S. 228

In der empirischen Überprüfung des Faktors "gerechtes Austauschverhältnis" fand Dost Zusammenhänge mit Engagement und Arbeitszufriedenheit.¹⁹⁷

Auch in wissenschaftlichen Studien wurden verschiedene gesundheitsförderliche Auswirkungen von fairem und rechtem Vorgesetztenverhalten nachgewiesen. Vincent stellte einen signifikanten Zusammenhang von Fairness und emotionaler Erschöpfung fest.¹⁹⁸ Angestellte, die ein hohes Maß an Gerechtigkeit am Arbeitsplatz erfahren, zeigten zudem ein geringeres Risiko für koronare Herzerkrankungen und eine niedrigere kardiovaskuläre Mortalität.¹⁹⁹ Wager, Fieldmann und Hussey stellten bei verschiedenen, als unterschiedlich fair wahrgenommenen, Führungskräften signifikante Unterschiede beim Blutdruck von Mitarbeitern fest.²⁰⁰ Ferner korreliert ein unausgeglichenes Verhältnis von Einsatz und Belohnung am Arbeitsplatz mit erhöhter psychischer Belastung.²⁰¹

4.8 Ergonomie und Arbeitssicherheit

Dost fasst in diesem Kriterium die Faktoren "physische Sicherheit" am Arbeitsplatz sowie "Schädigungsfreiheit" und "Beeinträchtigungsfreiheit" zusammen.²⁰² Nach Stadler und Spieß, ist "eine ergonomisch optimal gestaltete Arbeit [...] die Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten."²⁰³ Physische Sicherheit am Arbeitsplatz bezieht sich auf die Führungsaufgabe, die Vorgesetzten beim Thema Arbeitssicherheit zukommt. Mit Schädigungsfreiheit sind die ergonomische Gestaltung von Prozessen und die Reduktion von Sicherheitsrisiken am Arbeitsplatz gemeint. Beeinträchtigungsfreiheit umfasst die Verhinderung kurzer Taktzeiten und die Integration von abwechselnden Tätigkeiten bei der Arbeitsgestaltung.²⁰⁴ Als Verantwortliche für die Gestaltung von Arbeitsbedingungen können Führungskräfte dazu beitragen, Gesund-

¹⁹⁷ Vgl. Dost 2014, S. 307

¹⁹⁸ Vgl. Vincent 2011, S. 52

¹⁹⁹ Vgl. Elovainio/Leino-Arjas/Vahtera et al. 2006, S. 271; Kivimäki/Ferrie/Brunner et al. 2005, S. 2245; Nyberg/Alfredsson/Theorell et al. 2009, S. 53

²⁰⁰ Vgl. Wager/Fieldmann/Hussey 2003, S. 468

²⁰¹ Vgl. Bourbonnais/Jauvin/Dussault et al. 2007, S. 355

²⁰² Vgl. Dost 2014, S. 172

²⁰³ Stadler/Spieß 2005, S. 387

²⁰⁴ Vgl. Dost 2014, S. 167-172

heitsrisiken am Arbeitsplatz abzubauen und gleichzeitig bei der Entwicklung gesundheitsförderlicher Ressourcen helfen.²⁰⁵

In der Überprüfung von Dosts Modell erwiesen sich physikalische (z.B. Lärm, Hitze) und arbeitszeitorganisatorische (z.B. Zeitdruck, ungünstige Schichtarbeitszeiten) Belastungen als wichtigster Prädiktor des allgemeinen körperlichen Wohlbefindens der Mitarbeiter.²⁰⁶

Elke und Zimolong zeigten in einer Interventionsstudie, dass Verbesserungen des Führungsverhaltens zur Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten und zu einer deutlichen Reduzierung von Arbeitsunfallzahlen führen können.²⁰⁷ Hingegen wirkt sich Passivität von Führungskräften beim Thema Arbeitssicherheit negativ auf die Einhaltung von Sicherheitsrichtlinien und die Beteiligung an sicherheitsförderlichem Verhalten aus.²⁰⁸ Im Zusammenhang mit verringerten Verletzungsraten am Arbeitsplatz erwiesen sich die Übertragung von Verantwortung auf die Belegschaft, die Delegation von Sicherheitsaktivitäten und eine aktive Rolle des Top-Managements bei Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als wichtigste Variablen.²⁰⁹

²⁰⁵ Vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011, S. 371 f.

²⁰⁶ Vgl. Dost 2014, S. 308

²⁰⁷ Vgl. Elke/Zimolong 2005, S. 128

²⁰⁸ Vgl. Mullen/Kelloway/Teed 2011, S. 49

²⁰⁹ Vgl. Shannon/Mayr/Haines 1997, S. 201

5 Überprüfung der Transformationalen Führung

Im Folgenden wird nun das Konzept der Transformationalen Führung anhand der zuvor erläuterten 8 Kriterien von gesundheitsförderlicher Führung überprüft.

Dazu wird jeweils zuerst überprüft, ob bzw. inwieweit das theoretische Konzept der Transformationalen Führung geeignet ist, das jeweilige Kriterium zu erfüllen. Anschließend werden, soweit vorhanden, entsprechende empirische Befunde wiedergegeben. Eine zusammenfassende Auswertung erfolgt in Kapitel 6.

5.1 Überprüfung des Kriteriums "Anregende und bewältigbare Tätigkeiten"

Dieses Kriteriums gesundheitsförderlicher Führung setzt sich aus den Faktoren "Anforderungsvielfalt", "Vollständigkeit" und "Bedeutsamkeit" der Tätigkeit sowie "Bewältigbarkeit" der gestellten Anforderungen zusammen.

Im Sinne der Inspirierenden Motivierung entwickeln transformational Führende eine attraktive gemeinsame Vision und ordnen so die Tätigkeiten der einzelnen Mitarbeiter in einen größeren Gesamtzusammenhang ein. Über die Intellektuelle Stimulierung regen die Führungskräfte ihre Mitarbeiter dazu an, neue Perspektiven bei der Betrachtung von Althergebrachtem einzunehmen und sich mit neuen Ideen und Lösungsansätzen an der Erreichung des gemeinsamen Ziels zu beteiligen. Auf diese Weise erhöhen sie sowohl die Bedeutsamkeit der Tätigkeit des einzelnen Mitarbeiters, als auch die Motivation, für die Erreichung des gemeinsamen Ziels mehr Einsatz zu zeigen. Im Sinne der Individualisierten Fürsorge fördern transformational Führende die individuellen Wachstums- und Entwicklungspotentiale ihrer Mitarbeiter, indem sie ihnen passende anspruchsvolle Aufgaben und Verantwortung übertragen und bei deren Umsetzung unterstützend und beratend zur Seite stehen. Dadurch werden sowohl die Anforderungsvielfalt, als auch die Bewältigbarkeit von Tätigkeiten gewährleistet. Über die Zuteilung individueller Aufgaben ist zudem auch das Kriterium der Vollständigkeit erfüllbar.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Konzept der Transformationalen Führung theoretisch dazu geeignet wäre, alle Faktoren des Kriteriums "Anregende und bewältigbare Tätigkeiten" zu erfüllen und dadurch förderlich auf die Gesundheit der Mitarbeiter zu wirken.

Empirische Befunde zu diesem Kriterium liegen hauptsächlich für den Faktor "Bedeutsamkeit" vor. In 6 Studien wurden Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit Bedeutsamkeit von Arbeit gefunden. Eine Studie ergab einen indirekten Befund zum Faktor "Bewältigbarkeit". Es wurden keine Befunde zum Zusammenhang von Transformationaler Führung mit den Faktoren "Anforderungsvielfalt" und "Vollständigkeit" gefunden.

Arnold, Turner, Barling et al. zeigten, dass sich durch Transformationale Führung bei Mitarbeitern die Bedeutsamkeit der Arbeit erhöhte, was zu verbessertem psychischen Wohlbefinden führte.²¹⁰ Nielsen, Yarker, Brenner et al. stellten ebenfalls einen Zusammenhang von Transformationaler Führung und Bedeutsamkeit von Arbeit fest. Darüber hinaus korrelierte in ihrer Studie Bedeutsamkeit mit Arbeitszufriedenheit und dem allgemeinen Wohlbefinden der Mitarbeiter.²¹¹ In 2 weiteren Studien wurde ebenfalls eine moderierende Wirkung der Bedeutsamkeit von Arbeit auf den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und allgemeinem Wohlbefinden gefunden.²¹² Densten stellte zudem fest, dass Verhaltensweisen der Inspirierenden Motivierung, wie das Erhöhen der Bedeutsamkeit bei den Geführten, zu einer Verringerung psychischer Belastungen wie emotionaler Erschöpfung führt.²¹³ Sparks und Schenk zeigten, dass Transformationale Führung tatsächlich eine "transformierende" Wirkung auf die Geführten hat, indem sie sie dazu anregt, ihre Arbeit in einem übergeordneten Sinnzusammenhang zu sehen. Dies hatte wiederum positive Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit, den Zusammenhalt in der Abteilung und das Engagement der Mitarbeiter.²¹⁴

Zum Faktor Bewältigbarkeit wurde in einer Studie ein indirekter Zusammenhang gefunden: Rowold und Schlotz stellten fest, dass Transformationale Führungskräfte einerseits erfolgreich eine Steigerung des Leistungsniveaus anstreben, jedoch andererseits ihre Mitarbeiter dabei keine Zunahme von Stress empfinden. Dieser Befund legt nahe, dass Transformationale Führungskräfte die Leistung ihrer Mitarbeiter erhöhen, ohne sie zu überlasten.²¹⁵ Dies weist darauf hin, dass Transformationale Führungskräfte die an die Mitarbeiter gestellten Anforderungen bewältigbar gestalten.

²¹⁰ Vgl. Arnold/Turner/Barling et al. 2007, S. 201 f.

²¹¹ Vgl. Nielsen/Yarker/Brenner et al. 2008, S. 472

²¹² Vgl. Nielsen/Randall/Yarker et al. 2008, S. 27; Nielsen/Daniels 2012, S. 392

²¹³ Vgl. Densten 2005, S. 113

²¹⁴ Vgl. Sparks/Schenk 2001, S. 849

²¹⁵ Vgl. Rowold/Schlotz 2009, S. 43

5.2 Überprüfung des Kriteriums "Autonomie und Entscheidungsfreiraum"

Kennzeichnend für dieses Kriterium sind die Faktoren "Autonomie" und "Partizipation".

Im Sinne der Intellektuellen Stimulierung räumen Transformationale Führungskräfte ihren Mitarbeitern einen Spielraum für neue Ideen und Lösungsansätze ein, um sie in die Erreichung des gemeinsamen Ziels aktiv einzubeziehen. Dadurch können Mitarbeiter in ihr weiteres Arbeitsumfeld eingebunden werden. Um ihre Mitarbeiter entsprechend ihren individuellen Potentialen weiterzuentwickeln, übertragen Transformationale Führungskräfte ihren Mitarbeitern anspruchsvolle Aufgaben und Verantwortung und erhöhen dadurch auch deren Entscheidungsfreiraum (Individualisierte Fürsorge).

Das Konzept der Transformationalen Führung wäre somit theoretisch dazu geeignet, das Kriterium "Autonomie und Entscheidungsfreiraum" zu erfüllen und in Folge dessen gesundheitsförderlich auf die Mitarbeiter zu wirken.

In 2 Studien wurden empirische Befunde zum Zusammenhang Transformationaler Führung mit den Faktoren "Autonomie" und "Partizipation" gefunden.

Nielsen, Yarker, Brenner et al. zeigten Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit der Arbeitszufriedenheit und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter, die mindestens teilweise vom Ausmaß der Partizipation und dem Einflussspielraum der Mitarbeiter moderiert wurden.²¹⁶ Tafvelin, Armelius und Westerberg stellten fest, dass Transformationale Führungskräfte das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter fördern können, indem sie ein innovatives Arbeitsklima erzeugen, das durch Ermutigung zur Durchführung von Verbesserungen, Möglichkeiten für Initiativen und ausreichend Kommunikation gekennzeichnet ist.²¹⁷ Dies weist auf erweiterte Entscheidungsfreiräume hin. Ihre Ergebnisse legen zudem nahe, dass Transformationale Führungskräfte einen langfristigen Effekt auf das Wohlbefinden haben. Dieser beruht auf der Wirkung, die Führungskräfte darauf haben, wie das Klima in der Organisation von den Mitarbeitern wahrgenommen wird.²¹⁸

²¹⁶ Vgl. Nielsen/Yarker/Brenner et al. 2008, S. 465

²¹⁷ Vgl. Tafvelin/Armelius/Westerberg 2011, S. 487

²¹⁸ ebenda

5.3 Überprüfung des Kriteriums "Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback"

Dieses Kriterium setzt sich aus den Faktoren "klare Ziele", "Rollenklarheit", "Feedback" und "Regulationsbehinderungen" zusammen.

Durch die Entwicklung eines gemeinsamen Ziels (Inspirierende Motivierung) und der gezielten Zuweisung von Aufgaben, die den individuellen Potentialen der Mitarbeiter entsprechen (Individualisierte Fürsorge), sorgen Transformationale Führungskräfte für klare Ziele und klare Rollenverteilung. Die Förderung und Entwicklung von Mitarbeitern im Sinne der Individualisierten Fürsorge impliziert auch Feedback. Die Unterstützung, die Transformationale Führungskräfte ihren Mitarbeitern im Rahmen der Individualisierten Fürsorge zukommen lassen, kann auch eine Reduzierung von Störungen des Arbeitsablaufs und störenden Umweltbedingungen umfassen. Somit wirken Transformationale Führungskräfte auch zahlreichen Regulationsbehinderungen entgegen.

Insgesamt ist die Transformationale Führung somit theoretisch geeignet, das Kriterium "Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback" zu erfüllen.

In 4 Studien wurden Befunde zum Zusammenhang von Transformationaler Führung mit den Faktoren "klare Ziele" und "Rollenklarheit" gefunden. Die Literaturanalyse ergab jedoch keine spezifischen Befunde über Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit den Faktoren "Feedback" und "Regulationsbehinderungen".

Tafvelin, Hyvönen und Westerberg fanden einen direkten positiven Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und Rollenklarheit, welcher verstärkt wurde, wenn die Mitarbeiter lange Zeit mit der gleichen Führungskraft verbracht hatten.²¹⁹ Zwei weitere Studien stellten eine moderierende bzw. teilweise moderierende Wirkung von Rollenklarheit auf den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und dem Wohlbefinden der Geführten fest.²²⁰ Densten zeigte zudem, dass Inspirierende Motivierung durch die Klärung von Rollen, Leistungsstandards und –erwartungen, bei Mitarbeitern emotionale Erschöpfung, den zentralen Faktor von Burnout, reduziert.²²¹

²¹⁹ Vgl. Tafvelin/Hyvönen/Westerberg 2014, S. 896 f.

²²⁰ Vgl. Nielsen/Randall/Yarker et al. 2008, S. 27; Nielsen/Daniels 2012, S. 392

²²¹ Vgl. Densten 2005, S. 105; S. 113

5.4 Überprüfung des Kriteriums "Wertschätzung"

Dieses Kriterium setzt sich aus den Faktoren "wertschätzendes Führungsverhalten", "soziale Belastungen" und "soziale Unterstützung" zusammen.

Individualisierte Fürsorge impliziert, dass transformationale Führungskräfte die Unterschiede zwischen ihren Mitarbeitern beachten, ihnen durch persönlichen Kontakt Aufmerksamkeit schenken, auf individuelle Bedürfnisse eingehen und sie bei der Bewältigung von Anforderungen unterstützen. Auf diese Weise bringen transformationale Führungskräfte ihren Mitarbeitern sowohl Wertschätzung und Anerkennung, als auch soziale Unterstützung entgegen. Vorbildliches Verhalten im Sinne des Idealiserten Einflusses ist ein wichtiger Bestandteil von und zugleich Voraussetzung für Transformationale Führung. Vorbildliches Verhalten, welches bei den Mitarbeitern Respekt, Loyalität und Vertrauen hervorrufen soll, schließt Streit, Ausgrenzung, Geringschätzung und Beleidigungen aus, da solches Verhalten die Wirkung des Idealisierten Einflusses untergraben würde. Somit wirkt Transformationale Führung auch sozialen Belastungen entgegen.

Theoretisch wäre das Konzept der Transformationalen Führung somit geeignet, das Kriterium "Wertschätzung" zu erfüllen.

Die Literaturrecherche ergab 1 Studie, in der Befunde zu Zusammenhängen von Transformationaler Führung mit den Faktoren "Wertschätzung" und "soziale Belastungen" gefunden wurden. Zum Faktor "soziale Unterstützung" wurden in 6 Studien Befunde gefunden. Diese werden im Kapitel 5.6 angeführt.

Rowold und Schlotz zeigten, dass Transformationale Führung in Form von Individualisierter Fürsorge die Mitarbeiter vor einem Mangel an sozialer Anerkennung und in Folge dessen vor chronischem Stress schützt. Dabei wurde "Mangel an sozialer Anerkennung" mit Zurückweisung, Kritik, Abwertung und Missachtung trotz größtmöglichem Einsatz operationalisiert.²²² Dies legt nahe, dass Transformationale Führung positiv sowohl auf soziale Belastungen am Arbeitsplatz als auch auf das Empfinden von Wertschätzung bei Mitarbeitern wirkt.

²²² Vgl. Rowold/Schlotz 2009, S. 40; S. 43

5.5 Überprüfung des Kriteriums "Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und –puffern"

Dieses Kriterium setzt sich aus den Faktoren "Entwicklung von Mitarbeitern", "Förderung von Kommunikation und Zusammenarbeit" und "soziale Unterstützung" zusammen.

Die Förderung und Entwicklung von Mitarbeitern ist ein wichtiger Bestandteil und zentrales Anliegen der Individualisierten Fürsorge. Intellektuelle Stimulierung soll die Mitarbeiter dazu anregen, sich mit neuen Ideen und Lösungsansätzen aktiv an der Erreichung eines gemeinsamen Ziels zu beteiligen. Dies impliziert Austausch, Kommunikation und Zusammenarbeit und konstruktive Konfliktlösung. Die theoretische Erfüllbarkeit des Faktors "soziale Unterstützung" wurde bereits in Kapitel 5.4 erläutert.

Somit wären auch die Faktoren des Kriteriums "Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und –puffern" durch Transformationale Führung theoretisch erfüllbar.

Im Folgenden wird nun die empirische Befundlage skizziert: In 4 Studien wurden Befunde für den Faktor "Befähigung und Entwicklung von Mitarbeitern" gefunden. Befunde zum Faktor "Förderung von Austausch, Kommunikation und Zusammenarbeit" wurden ebenfalls in 4 Studien gefunden. In 3 weiteren Studien wurden Befunde zu beiden Faktoren gefunden. Befunde zum Faktor "Soziale Unterstützung" werden im Kapitel 5.6 aufgeführt.

Rowold und Schlotz zeigten, dass die Berücksichtigung der Bedürfnisse und die Entwicklung individueller Stärken der Mitarbeiter dem Aufkommen von Unzufriedenheit mit der Arbeit und somit chronischem Stress bei Mitarbeitern vorbeugen.²²³ Nielsen, Randall, Yarker et al. stellten zudem fest, dass die Entwicklungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und dem allgemeinen Wohlbefinden der Mitarbeiter teilweise moderieren.²²⁴ Ferner korreliert Transformationale Führung mit dem Gefühl beruflicher Selbstwirksamkeit seitens der Mitarbeiter.²²⁵ Des Weiteren moderiert die Eigenwahrnehmung der Selbstwirksamkeit den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und allgemeinem Wohlbefinden.²²⁶

²²³ Vgl. Rowold/Schlotz 2009, S. 43

²²⁴ Vgl. Nielsen/Randall/Yarker et al. 2008, S. 27

²²⁵ Vgl. Hetland/Sandal/Johnsen 2007, S. 69

²²⁶ Vgl. Nielsen/Munir 2009, S. 313

Sparks und Schenk zeigten, dass Transformationale Führung auch auf Gruppenebene wirkt und dort zu Kooperation und Zusammenhalt führen kann. In dieser Untersuchung blieb jedoch unklar, inwieweit sich dieser Zusammenhalt auf die Leistung auswirkt.²²⁷ Nielsen und Daniels zeigten, dass Zusammenhalt in Gruppen den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und Wohlbefinden moderiert.²²⁸ Weiterhin zeigte sich, dass sich Transformationale Führung positiv auf die Funktionsfähigkeit und Arbeitsweise von Teams auswirkt.²²⁹ Braun, Peus, Weisweiler et al. fanden ebenfalls positive Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit Teameffizienz. Darüber hinaus zeigten sie, dass der Zusammenhang zwischen der individuellen Wahrnehmung des Transformationalen Führungsverhaltens von Vorgesetzten und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter vom Vertrauen in den Vorgesetzten und Vertrauen in das Team moderiert wird.²³⁰

Drei Studien fanden Zusammenhänge von Transformationaler Führung sowohl mit Selbstwirksamkeit als auch mit Teameffizienz.²³¹ In den Studien von Wang & Howell und Kark, Shamir & Chen wirkte Identifikation mit der Gruppe als moderierende Variable auf den Zusammenhang von Transformationaler Führung und Teameffizienz.²³² Wang und Howell fanden zudem einen Zusammenhang zwischen individualspezifischem Transformationalem Führungsverhalten und individueller Leistung und Selbstwirksamkeit, welcher vom individuellen Ausmaß persönlicher Identifikation mit der Führungskraft mediert wurde.²³³ Bei Nielsen, Yarker, Randall et al. zeigten sich hingegen direkte Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit Teameffizienz und Selbstwirksamkeit. Teameffizienz und Selbstwirksamkeit zeigten wiederum direkte Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden. Weiterhin stellten die Autoren fest, dass bei gleichzeitiger Betrachtung beider Faktoren Teameffizienz der entscheidende Faktor für Arbeitszufriedenheit ist.²³⁴

²²⁷ Vgl. Sparks/Schenk 2001, S. 865

²²⁸ Vgl. Nielsen/Daniels 2012, S. 392

²²⁹ Vgl. Corrigan/Diwan/Campion et al. 2002, S. 105 ff.

²³⁰ Vgl. Braun/Peus/Weisweiler et al. 2013, S. 270

²³¹ Vgl. Nielsen/Yarker/Randall et al. 2009, S. 1242; Wang/Howell 2012, S. 775; Kark/Shamir/Chen 2003, S. 253

²³² Vgl. Wang/Howell 2012, S. 775; Kark/Shamir/Chen 2003, S. 253

²³³ Vgl. Wang/Howell 2012, S. 775

²³⁴ Vgl. Nielsen/Yarker/Randall et al. 2009, S. 1242

5.6 Überprüfung des Kriteriums "Unterstützendes personales Führungsverhalten"

Unterstützendes personales Führungsverhalten wirkt auf vielfache Weise und ist deswegen auch ein Bestandteil der meisten anderen Kriterien. Es stellt nach Dost jedoch zusätzlich auch ein eigenes Kriterium dar. Soziale Unterstützung durch Führungskräfte ist der zentrale Faktor dieses Kriteriums.

Individualisierte Fürsorge beinhaltet zahlreiche Führungsverhaltensweisen, welche unterstützend wirken können, wie z.B. persönlichen Kontakt, Eingehen auf individuelle Bedürfnisse, Förderung von Potentialen sowie explizit auch Beratung und Unterstützung.

Das Konzept der Transformationalen Führung ist somit theoretisch sehr gut geeignet, das Kriterium "Unterstützendes personales Führungsverhalten" zu erfüllen.

In 5 Studien wurden empirische Befunde zum Zusammenhang von Transformationaler Führung mit dem Kriterium "soziale Unterstützung" gefunden.

Nielsen und Daniels zeigten, dass soziale Unterstützung eine starke moderierende Wirkung auf den Zusammenhang von Transformationaler Führung und allgemeinem Wohlbefinden hat.²³⁵ Individualisierte Fürsorge von Führungskräften, in Form von Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Mitarbeitern, zeigt zudem negative Zusammenhänge mit Unzufriedenheit und chronischem Stress.²³⁶ Holstad, Korek, Rigotti et al. fanden ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und sozialer Unterstützung durch Führungskräfte. Jedoch zeigte sich in dieser Studie ein positiver Effekt auf das Wohlbefinden durch soziale Unterstützung von Vorgesetzten nur bei Mitarbeitern mit mittleren bis starken beruflichen Ambitionen. Bei Mitarbeitern mit geringem beruflichem Ehrgeiz bestand dieser Zusammenhang nicht.²³⁷ Sosik und Godshalk untersuchten den Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung, arbeitsbedingtem Stress und Unterstützung durch die Führungskraft in Form von Mentoring. Es zeigte sich, dass Transformationale Führung eine um so stärkere positive Wirkung auf das Stressempfinden der Mitarbeiter hat, je mehr diese die Führungskraft als unterstützend wahrnehmen.²³⁸ Nach Tafvelin, Hyvönen und Westerberg

²³⁵ Vgl. Nielsen/Daniels 2012, S. 392

²³⁶ Vgl. Rowold/Schlotz 2009, S. 43

²³⁷ Vgl. Holstad/Korek/Rigotti et al. 2014, S. 281

²³⁸ Vgl. Sosik/Godshalk 2000, S. 365

ist es zudem wichtig, auch das Unterstützungsverhalten der Mitarbeiter untereinander zu fördern, da dies die Wirkung von Transformationaler Führung auf das Commitment der Mitarbeiter verstärkt, was wiederum positiv auf die Leistung wirkt. Außerdem zeigte sich, dass es wichtig ist, Fluktuation unter den Führungskräften zu vermeiden, da Transformationale Führung Zeit benötigt, um ihre positiven Effekte zu entfalten.²³⁹

5.7 Überprüfung des Kriteriums "Gerechtes Austauschverhältnis"

Das Kriterium "gerechtes Austauschverhältnis" setzt sich aus den Faktoren "leistungsgerechte Entlohnung", "Vermeidung prekärer Arbeitsverhältnisse", "als fair und gerecht wahrgenommene Behandlung" und dem "Schutz vor Arbeitsplatzverlust" zusammen.

Das Konzept der Transformationalen Führung trifft weder Aussagen über gerechte Entlohnung, die Vermeidung prekärer Arbeitsverhältnisse noch über Arbeitsplatzsicherheit. Allenfalls lassen sich diese Faktoren als Elemente vorbildlichen Verhaltens, im Sinne des idealisierten Einflusses interpretieren. Die Elemente Transformationaler Führung beziehen sich großteils auf das unmittelbare zwischenmenschliche Verhalten einer Führungskraft gegenüber ihren direkten Mitarbeitern und somit primär auf das Verhalten der Führungskräfte der unteren und mittleren Managementebene. Arbeitsplatzverhältnisse, Arbeitsplatzsicherheit und, zumindest in monetärer Hinsicht, größtenteils auch Entlohnung sind Rahmenbedingungen, die primär von der oberen Managementebene bzw. der Geschäftsführung vorgegeben werden. Allerdings zählen zu Entlohnung auch nicht-monetäre Aspekte, wie Karrierechancen, Lob und Anerkennung, welche wiederum primär durch die direkte Führungskraft vermittelt werden können. Im Sinne der individualisierten Fürsorge ermöglichen Transformationale Führungskräfte ihren Mitarbeitern Karrierechancen, indem sie sie fördern und ihnen Verantwortung übertragen. Lob und Anerkennung lassen sich mit dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse im Sinne der Individualisierten Fürsorge verbinden.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass sich das Kriterium "Gerechtes Austauschverhältnis" durch Transformationale Führung theoretisch nur teilweise erfüllen lässt.

²³⁹ Vgl. Tafvelin/Hyvönen/Westerberg 2014, S. 898

Die Literaturrecherche ergab 2 Studien mit Befunden zum Zusammenhang von Transformationaler Führung mit den Faktoren "leistungsgerechte Entlohnung" und "als fair und gerecht wahrgenommene Behandlung". Befunde über Zusammenhänge mit den Faktoren "Vermeidung prekärer Arbeitsverhältnisse" und "Schutz vor Arbeitsplatzverlust" wurden keine gefunden.

Kanste, Kyngäs und Nikkilä zeigten, dass belohnendes Transformationales Führungsverhalten auf Mitarbeiter eine schützende Wirkung vor Burnout hat und zu einem Anstieg der persönlichen Leistungsfähigkeit führt.²⁴⁰ Cho und Dansereau stellten fest, dass die auf individueller- und Gruppenebene wahrgenommene Gerechtigkeit teilweise den Zusammenhang von Transformationalem Führungsverhalten und freiwilligem Zusatzengagement für das Unternehmen (Organisational Citizenship Behaviour) moderiert.²⁴¹

5.8 Überprüfung des Kriteriums "Ergonomie und Arbeitssicherheit"

Die Faktoren "physische Sicherheit" am Arbeitsplatz sowie "Schädigungsfreiheit" und "Beeinträchtigungsfreiheit" sind die zentralen Bestandteile dieses Kriteriums.

Auch über diese Faktoren trifft das Konzept der Transformationalen Führung keine direkten Aussagen. Indirekt lassen sich die Bestandteile dieses Kriteriums mit dem Eingehen der Führungskraft auf die individuellen Bedürfnisse ihrer einzelnen Mitarbeiter sowie mit der Unterstützungsfunktion in Zusammenhang bringen. Wie schon bei dem Kriterium "Gerechtes Austauschverhältnis" handelt es sich auch bei den Bestandteilen dieses Kriteriums überwiegend um Faktoren, die primär von der oberen Managementebene vorgegeben werden. Ergonomische Gegebenheiten, wie z.B. Büroausstattung, sowie Beeinträchtigungen durch physikalische Umweltbedingungen, wie z.B. Lärm oder Hitze, können nur bedingt durch die direkte Führungskraft beeinflusst werden. Hingegen können arbeitszeitorganisatorische Belastungen, wie Zeitdruck, durch die gezielte Zuteilung von Aufgaben entsprechend den individuellen Potentialen der Mitarbeiter reguliert werden. Im Sinne des individualisierten Einflusses nehmen transformationale Führungskräfte mit ihrem Verhalten, somit auch beim Arbeitsschutz, gegenüber ihren Mitarbeitern eine Vorbildfunktion ein. Durch das Einneh-

²⁴⁰ Vgl. Kanste/Kyngäs/Nikkilä 2007, S. 737

²⁴¹ Vgl. Cho/Dansereau 2010, S. 420

men einer aktiven Rolle beim Thema Arbeitssicherheit können transformationale Führungskräfte somit Mitarbeiter dazu anregen, sich ebenfalls aktiv an Arbeitssicherheit zu beteiligen.

Somit ist das Konzept der Transformationalen Führung theoretisch zumindest teilweise geeignet, das Kriterium "Ergonomie und Arbeitsschutz" zu erfüllen.

In 3 Studien wurden empirische Befunde zum Zusammenhang von Transformationaler Führung mit den Faktoren "Physische Sicherheit" und "Schädigungsfreiheit" gefunden. Zum Faktor "Beeinträchtigungsfreiheit" wurden keine Befunde gefunden.

Bei Untersuchungen sicherheitsbezogener Transformationaler Führung wurden Zusammenhänge mit sicherheitsgefährdenden Situationen und arbeitsbedingten Verletzungen festgestellt²⁴². Sicherheitsspezifische Transformationale Führung korreliert mit verbesserter Einhaltung von Sicherheitsrichtlinien und erhöhter Beteiligung an arbeits-sicherheitsorientierten Aktivitäten seitens der Mitarbeiter. Vermeiden es Führungskräfte jedoch, sich aktiv um Arbeitssicherheit zu kümmern, hat dies negative Auswirkungen auf die Sicherheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter innerhalb ihrer jeweiligen Arbeitsumgebung. Zudem schwächt Passivität beim Thema Arbeitssicherheit die positiven Effekte von Transformationalem Führungsverhalten ab.²⁴³

²⁴² Vgl. Barling/Loughlin/Kelloway 2002, S. 488; Kelloway/Mullen/Francis 2006, S. 76

²⁴³ Vgl. Mullen/Kelloway/Teed 2011, S. 49 f.

6 Fazit

6.1 Auswertung der Ergebnisse

Die Literaturrecherche und –analyse ergaben insgesamt 22 Veröffentlichungen in denen empirische Befunde über spezifische Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit einzelnen Faktoren der 8 Kriterien gesundheitsförderlicher Führung gefunden wurden. Einige dieser Veröffentlichungen enthielten dabei mehrere solcher Befunde.

Von den 4 Faktoren des 1. Kriteriums "Anregende und bewältigbare Tätigkeiten" zeigt nur der Faktor "Bedeutsamkeit" eine eindeutige Befundlage für Zusammenhänge mit Transformationaler Führung. Für den Faktor "Bewältigbarkeit" liegt lediglich ein indirekter Zusammenhang vor, wodurch dieser Faktor nicht eindeutig als erfüllt gelten kann. Aufgrund der starken empirischen Befundlage des Faktors "Bedeutsamkeit" und der vollständigen theoretischen Erfüllbarkeit des Kriteriums "Anregende und bewältigbare Tätigkeiten" kann dieses Kriterium insgesamt als teilweise erfüllt gelten.

Das 2. Kriterium "Autonomie und Entscheidungsfreiraum" ist durch Transformationale Führung sowohl theoretisch komplett erfüllbar als auch empirisch, wenn auch nur durch wenige Befunde, entsprechend belegt. Somit kann es als erfüllt gelten.

Beim 3. Kriterium "Transparenz der Ziele und des Umfelds sowie Feedback" sind ebenfalls alle 4 Faktoren durch Transformationale Führung theoretisch erfüllbar. Anhand von empirischen Belegen als erfüllt bestätigt sind davon die Faktoren "Rollenklarheit" und "klare Ziele", wobei für "Rollenklarheit" eine wesentlich umfangreichere Befundlage vorliegt. Insgesamt kann dieses Kriterium somit als teilweise erfüllt gelten.

Auch beim 4. Kriterium "Wertschätzung" zeigt sich die Transformationale Führung als vollständig zur theoretischen Erfüllung aller Faktoren geeignet. Zudem liegen auch bei allen 3 Faktoren Befunde vor, die dies empirisch bestätigen. Dabei weist der Faktor "soziale Unterstützung" mit Abstand die stärkste Befundlage auf. Insgesamt kann dieses Kriterium somit als erfüllt gelten.

Alle 3 Faktoren des 5. Kriteriums "Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und –puffern" sind durch Transformationale Führung theoretisch erfüllbar. Das Kriterium weist zudem die umfangreichste empirische Befundlage von allen Kriterien auf. Für alle 3 Faktoren liegen mehrere Belege über positive Zusammenhänge mit Transformationaler Führung vor. Das Kriterium kann somit eindeutig als erfüllt gelten.

Deutliche Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit "sozialer Unterstützung" dem zentralen Faktor des 6. Kriteriums "Unterstützendes personales Führungsverhalten" zeigen sich sowohl auf theoretischer als auch auf empirischer Ebene. Das Kriterium kann somit ebenfalls als erfüllt gelten.

Zur Erfüllung des 7. Kriteriums "gerechtes Austauschverhältnis" scheint Transformationale Führung nur bedingt geeignet zu sein. Sowohl auf theoretischer Ebene als auch im Hinblick auf die empirische Befundlage wird dieses Kriterium nur teilweise erfüllt. Allerdings ist hierbei anzumerken, dass in empirischen Untersuchungen ein "gerechtes Austauschverhältnis" zwar generell als Kriterium gesundheitsförderlicher Führung bestätigt werden konnte, jedoch bisher kaum eine weitere Differenzierung in Unterelemente vorgenommen wurde.

Das 8. Kriterium "Ergonomie und Arbeitssicherheit" ist durch Transformationale Führung theoretisch ebenfalls nur teilweise erfüllbar. Die gefundenen empirischen Befunde zeigen, dass Transformationale Führung 2 der 3 Faktoren dieses Kriteriums erfüllt. Insgesamt kann dieses Kriterium somit als teilweise erfüllt gelten.

Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten: Das Konzept der Transformationale Führung scheint theoretisch geeignet zu sein, 5 der in dieser Untersuchung überprüften 8 Kriterien gesundheitsförderlicher Führung vollständig und 3 Kriterien teilweise zu erfüllen. Empirische Befunde bestätigen adäquat in der Praxis eine entsprechende gesundheitsförderliche Wirkung Transformationaler Führung. Somit zeigt sich, dass das Konzept der Transformationalen Führung nach Bass mit den 4 zentralen Bestandteilen "Idealisierter Einfluss", "Inspirierende Motivierung", "Intellektuelle Stimulierung" und "Individualisierte Fürsorge" überwiegend geeignet ist, die 8 Kriterien gesundheitsförderlicher Führung zu erfüllen.

Die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit "Ist das Konzept der Transformationalen Führung geeignet, die Kriterien des 8-Faktoren-Modells gesunder Führung von Dost zu erfüllen?" konnte somit überwiegend bestätigt werden.

6.2 Beitrag zur Forschung

In der vorliegenden Arbeit wird eines der am häufigsten mit gesunder Führung in Zusammenhang gebrachten Konzepte, die Theorie der Transformationalen Führung, in Beziehung zu dem hochaktuellen und sehr umfassenden 8-Faktoren-Modell von Dost gesetzt.

In der bisherigen Forschungsliteratur liegen keine Untersuchungen vor, die das Konzept der Transformationalen Führung auf eine so umfassende Weise wie die vorlie-

gende Untersuchung überprüfen. Die Forschung zu den Auswirkungen einzelner spezifischer Verhaltensweisen ist eher fragmentarisch und wurde bisher noch nicht speziell im Bezug auf Transformationale Führung aufbereitet.

Auch das 8-Faktoren-Modell von Dost wurde aufgrund seiner Aktualität, außer von Dost selbst, bisher nicht umfassend überprüft bzw. mit dem aktuellen Forschungsstand gezielt in Zusammenhang gebracht.

6.3 Limitationen

Der aktuelle Forschungsstand umfasst nur eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Befunden über spezifische Zusammenhänge einzelner Führungsverhaltensweisen und gesundheitliche Auswirkungen bei Mitarbeitern. Dies betrifft sowohl das Thema "Gesunde Führung" im Allgemeinen als auch Transformationale Führung im Speziellen und ist darauf zurückzuführen, dass Moderatoreffekte überwiegend erst innerhalb der letzten 10 Jahre Gegenstand von Untersuchungen waren. Davor wurde zumeist ein direkter Zusammenhang von Transformationalem Führungsverhalten und gesundheitlichen Auswirkungen unterstellt. Die diesbezüglich relativ zahlreichen Befunde, wie direkte Zusammenhänge von Transformationaler Führung mit Stress, Burnout und Arbeitszufriedenheit, treffen meist keine Aussagen über die Auswirkungen einzelner Aspekte von Führung und konnten dementsprechend in der vorliegenden Arbeit nicht verwendet werden. Deshalb fällt die empirische Befundlage der Untersuchung eher gering aus. Zudem besteht eine sehr ungleiche Verteilung der Befundanzahl zwischen den verschiedenen Kriterien gesunder Führung, weil einige wenige Faktoren wie Rollenklarheit und soziale Unterstützung im Zusammenhang mit Transformationaler Führung bereits sehr umfangreich untersucht wurden, andere hingegen überhaupt nicht.

Das 8-Faktoren-Modell von Dost scheint auf den ersten Blick ein umfassendes, übersichtliches und gut fundiertes Modell zu sein. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich jedoch, dass viele der verwendeten Begriffe in ihrer Bedeutung, Verwendung und Zuordnung zu einzelnen Kriterien alles andere als eindeutig sind. Diese mangelnde Trennschärfe der Begriffe ist zwar eine logische Konsequenz der Komplexität und Vielschichtigkeit des Themas "Gesunde Führung", erschwerte jedoch entsprechend die Abgrenzung und Überprüfung der einzelnen Merkmale.

7 Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick

Die Ergebnisse weisen auf eine mehrheitliche Eignung des Konzeptes der Transformationalen Führung zur Förderung von Mitarbeitergesundheit hin, zeigen jedoch auch, dass generell weiterer Forschungsbedarf zu den genauen Wirkweisen einzelner Verhaltensweisen von Führung im Allgemeinen und Transformationaler Führung im Speziellen besteht. Insbesondere Verhaltensweisen im Zusammenhang mit einem gerechten Austauschverhältnis bedürfen weiterer Überprüfung. Ein gerechtes Austauschverhältnis ist insbesondere ein zentraler Bestandteil der Transaktionalen Führung, des von Bass ursprünglich als zur Transformationalen Führung gegenläufigen-, später jedoch als ergänzend postulierten Konzepts. Eine Kombination beider Konzepte könnte somit eine gute Möglichkeit darstellen, die Gesundheit von Mitarbeitern zu fördern und sollte in zukünftigen Forschungsarbeiten entsprechend überprüft werden.

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf das Verhalten der Führungskräfte der mittleren- und unteren Hierarchieebenen. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten auch die oberen Managementebenen mit einbeziehen, da diese den direkten Vorgesetzten der Mitarbeiter den Handlungsspielraum für gesundheitsförderliche Führung vorgeben. Zudem nehmen sie maßgeblich Einfluss auf die Rahmenbedingungen in Betrieben und somit auch auf die Gesundheit von Mitarbeitern.

Literaturverzeichnis

Bücher

- Antonakis, John/Cianciolo, Anna T./Sternberg, Robert J.: The Nature of Leadership, Thousand Oaks/London/New Delhi 2004.
- Antonovsky, Aaron: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.
- Bengel, Jürgen/Jerusalem, Matthias (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie, Göttingen 2009.
- Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Erweiterte Neuauflage, Köln 2001.
- Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al.: Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/Heidelberg 2011.
- Blessin, Bernd/Wick, Alexander: Führen und führen lassen, 7. Auflage, Konstanz/München 2014.
- Bruns, W.: Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke, Heidelberg/Berlin 2013.
- Burns, James Mac Gregor: Leadership, New York 1978.
- Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt, Göttingen 2011.
- Bungard, Sven/Hertle, Dagmar/Kliner, Karin et al.: BKK Gesundheitsreport 2013, Berlin 2013.
- Dörr, Stefan: Motive, Einflussstrategien und transformationale Führung als Faktoren effektiver Führung, München/Mehring 2008.
- Dost, Jürgen: Arbeit, Führung und Gesundheit, Lohmar/Köln 2014.
- Ducki Antje/Felfe, Jörg: Führung und Gesundheit: Überblick. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al.: Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/Heidelberg 2011, vii-xii.
- Faltermaier, Toni: Gesundheitspsychologie, Stuttgart 2005.

- Felfe, Jörg: Mitarbeiterführung, Praxis der Personalpsychologie, Band 20, Göttingen 2009.
- Franke, Franziska/Felfe, Jörg: Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al.: Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/Heidelberg 2011, 3-13.
- Franke, Franziska/Vincent, Sylvie/Felfe, Jörg: Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt, Göttingen 2011, 371-391.
- Fuchs, Tatjana: INQA-Bericht - Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen, 2. Auflage Dortmund/Berlin/Dresden 2006.
- Gregersen, Sabine: Führungsverhalten - Auswirkungen auf die Gesundheit. In: Zoike, Erika/Bungard, Sven/Ganske, Verena et al.: BKK-Gesundheitsreport 2011, Essen 2011, 129-134.
- Northouse, Peter Guy: Leadership : Theory and Practice, 6. Auflage, Thousand Oaks 2013.
- Nyberg, Anna/Bernin, Peggy/Theorell, Töres: The Impact of Leadership on the Health of Subordinates, Stockholm 2005.
- Schein, Edgar H.: Organizational culture and leadership, 3. Auflage, San Francisco 2004.
- Siegrist, Johannes: Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit. In: Margraf, Jürgen/Siegrist, Johannes/Neumer, Simon: Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Berlin/Heidelberg 1998.
- Stadler, Peter/Spieß, Erika: Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden 2002.
- Stogdill, Ralph M.: Handbook of Leadership, New York 1974.
- Vincent, Sylvie 2011: Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: ein Analyseinstrument. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al.: Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/Heidelberg 2011, 49-60.
- Waller, Heiko: Sozialmedizin, 6. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2007.
- Wunderer, Rolf: Führung und Zusammenarbeit - Eine unternehmerische Führungslehre, 3. Auflage, Neuwied 2000.

Zok, Klaus: Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter – Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al.: Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/Heidelberg 2011, 27-36.

Hochschulschriften

Krieglsteiner/Hilmer/Schmalfuß: Wissenschaft und Fachtheorie, Mediengestützte Wissensvermittlung, Band 3, o.J.

Sonstige Schriften

Sohm, Stefanie: Zeitgemäße Führung – Ansätze und Modelle, Gütersloh 2007.

Stippler, Maria/Moore, Sadie/Rosenthal, Seth et al.: Führung - Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends: Bertelsmann Stiftung Leadership Series, Gütersloh 2010.

Zimber, Andreas: Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben, Heidelberg 2004.

Schäfer, Heike/Döll, Susanne/Höffler, Karl-Wilhelm et al.: Schutzfaktoren: Was hält uns gesund? In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Aktiv Gesundheit fördern, Stuttgart 2000.

WHO: Ottawa-Charta, 1986

Zeitschriften

Arnold, Kara A./Turner, Nick/Barling, Julian et al.: Transformational Leadership and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Meaningful Work. In: Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 12 (No. 3)/2007, S. 193 – 203.

Barling, Julian/Loughlin, Catherine/Kelloway, E. Kevin: Development and Test of a Model Linking Safety-Specific Transformational Leadership and Occupational Safety. In: Journal of Applied Psychology, Vol. 87 (3)/2002, 488-496.

Bass, Bernard M.: Leadership: Good, Better, Best. In: Organizational Dynamics, Vol. 13 (3)/1985, 26-40.

Bass, Bernard M.: From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision. In: Organizational Dynamics, Vol. 18 (3)/1990, 19-31.

Bass, Bernard M.: Is there Universality in the Full Range Model of Leadership? In: International Journal of Public Administration, 19 (6)/1996, 731-761.

- Bass, Bernard M.: Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 8 (1)/1999, 9-32.
- Bliese, Castro: Role Clarity, Work Overload and Organizational Support. In: *Work & Stress*, Vol. 14 (No. 1)/2000, 65-73.
- Bosma, Hans/Marmot, Michael G./Hemingway, Harry et al.: Low Job Control and Risk of Coronary Heart Disease in Whitehall II (Prospective Cohort) Study. In: *British Medical Journal*, Vol. 314 (No. 7080)/1997, 558-565.
- Bourbonnais, Renée/Jauvin, Natalie/Dussault, Julie et al.: Psychosocial Work Environment, Interpersonal Violence at Work and Mental Health Among Correctional Officers. In: *International Journal of Law and Psychiatry*, 30/2007, 355–368.
- Braun, Susanne/Peus, Claudia/Weisweiler, Silke et al.: Transformational Leadership, Job Satisfaction, and Team Performance: A Multilevel Mediation Model of Trust. In: *The Leadership Quarterly*, 24/2013, 270-283.
- Cho, Jeewon/Dansereau, Fred: Are Transformational Leaders Fair? A Multi-Level Study of Transformational Leadership, Justice Perceptions, and Organizational Citizenship Behaviors. In: *The Leadership Quarterly* 21/2010, 409–421.
- Cohen, Sheldon/Wills, Thomas A.: Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. In: *Psychological Bulletin*, Vol. 98 (No. 2)/1985, 310-357.
- Corrigan, Patrick W./Diwan, Sarah/Campion, John et al.: Transformational Leadership and the Mental Health Team. In: *Administration and Policy in Mental Health*, Vol. 30 (No. 2)/2002, 97-108.
- Densten, Iain L. 2005: The Relationship Between Visioning Behaviours of Leaders and Follower Burnout. In: *British Journal of Management*, 16/2005, 105-118.
- Egger, Josef W.: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. In: *Psychologische Medizin*, 2/2005, S. 3-12.
- Elke, Gabriele/Zimolong, Berhard: Eine Interventionsstudie zum Einfluss des Human Resource Managements im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz In: *Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie*, 49/2005, 117-130.
- Elovainio, Marko/Leino-Arjas, Päivi/Vahtera, Jussi et al.: Justice at Work and Cardiovascular Mortality: A Prospective Cohort Study. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 61/2006, 271-274.
- Felfe, Jörg: Transformationale und charismatische Führung - Stand der Forschung und aktuelle Entwicklungen. In: *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 5 (4)/2006, 163-176.

- Fleishman, Edwin A./Zaccaro, Stephen J./Mumford, Michael D.: Individual Differences and Leadership - An Overview, In: *Leadership Quarterly*, 2 (4)/1991, 237-243.
- Fletcher, Ben C./Jones, Fiona: A Refutation of Karasek's Demand-Discretion Model of Occupational Stress with a Range of Dependent Measures. In: *Journal of Organizational Behavior*, 14/1993, 319-330.
- Giesert, Marianne: Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. In: *AiB - Arbeitsrecht im Betrieb*, 5/2012, 336-340.
- Gregersen, Sabine/Kuhnert, S./Zimber, A. et al.: Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. In: *Das Gesundheitswesen*, 73/2011, 3-12.
- Hetland, Hilde/ Sandal, Gro Mjeldheim/Johnsen, Tom Backer: Burnout in the Information Technology Sector: Does Leadership Matter? In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16 (1)/2007, 58-75.
- Holstad, Thorsten J./Korek, Sabine/Rigotti, Thomas et al.: The Relation between Transformational Leadership and Follower Emotional Strain: The Moderating Role of Professional Ambition. In: *Leadership*, Vol. 10 (3)/2014, 269-288.
- Hunt, James G.: Transformational/Charismatic Leadership's Transformation of the Field: An Historical Essay. In: *Leadership Quarterly*, 10(2)/1999, 129–144.
- Hyde, Martin/Jappinen, Paavo/Theorell, Tores et al.: Workplace Conflict Resolution and the Health of Employees in the Swedish and Finnish Units of an Industrial Company. In: *Social Science & Medicine*, 63/2006, 2218–2227.
- Kanste, Outi/Kyngäs, Helvi/Nikkilä, Juhani: The Relationship between Multidimensional Leadership and Burnout among Nursing Staff. In: *Journal of Nursing Management*, 15/2007, 731-739.
- Kark, Ronit/Shamir, Boas/Chen, Gilad et al.: The Two Faces of Transformational Leadership: Empowerment and Dependency. In: *Journal of Applied Psychology*, Vol.88 (2)/2003, 246-255.
- Kelloway, E. K./Mullen, J./Francis, L.: Divergent Effects of Transformational and Passive Leadership on Employee Safety. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, 11/2006, 76-86.
- Kivimäki, Mik/Ferrie, Jane E./Brunner, Eric et al. 2005: Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease among Employees. In: *Archives of Internal Medicine*, Vol. 165/2005, 2245-2251.
- Lobban, Raymond K./Husted, Janice/Farewell, Vernon T.: A Comparison of the Effect of Job Demand, Decision Latitude, Role and Supervisory Style on Self-reported Job Satisfaction. In: *Work & Stress*, Vol. 12 (No. 4)/1998, 337-350.

- Moreno-Abril, Obdulia/Luna-del-Castillo, Juan de Dios/Fernandez-Molina, Carmen et al.: Factors Associated with Psychiatric Morbidity in Spanish Schoolteachers. In: *Occupational Medicine*, 57/2007, 194-202.
- Moyle, Penny: Longitudinal Influences of Managerial Support on Employee Well-Being. In: *Work & Stress*, VOL. 12 (No. 1)/1998, 29-49.
- Mullen, Jane/Kelloway, Kevin E./Teed, Michael: Inconsistent Style of Leadership as a Predictor of Safety Behaviour. In: *Work & Stress*, Vol. 25 (No. 1)/2011, 41-54.
- Nielsen, Karina/Daniels, Kevin: Does Shared and Differentiated Transformational Leadership Predict Followers' Working Conditions and Well-Being? In: *The Leadership Quarterly*, 23/2012, 383-397.
- Nielsen, Karina/Munir, Fehmidah: How Do Transformational Leaders Influence Followers' Affective Wellbeing? Exploring the Mediating Role of Self-Efficacy. In: *Work & Stress*, Vol. 23 (No. 4)/2009, 313-329.
- Nielsen, Karina/Randall, Raymond/Yarker, Joanna et al.: The effects of Transformational Leadership on Followers' Perceived Work Characteristics and Psychological Well-Being. In: *Work & Stress*, Vol. 22 (No. 1)/2008, 16-32.
- Nielsen, Karina/Yarker, Joanna/Brenner, Sten-Olof et al.: The Importance of Transformational Leadership Style for the Well-Being of Employees Working with Older People. In: *Journal of Advanced Nursing*, 63 (5)/2008, 465-475.
- Nielsen, Karina/Yarker, Joanna/Randall, Raymond et al.: The Mediating Effects of Team and Self-Efficacy on the Relationship Between Transformational Leadership, and Job Satisfaction and Psychological Well-Being in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. In: *International Journal of Nursing Studies*, 46/2009, 1236-1244.
- Nyberg, A./Alfredsson, L./Theorell, T. et al.: Managerial Leadership and Ischaemic Heart Disease Among Employees: The Swedish WOLF Study. In: *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 66 (1)/2009, 51-55.
- Oxenstierna, Gabriel/Ferrie, Jane/Hyde, Martin et al.: Dual Source Support and Control at Work in Relation to Poor Health. In: *Scandinavian Journal of Public Health*, 33/2005, 455-463.
- Rowold, Jens/Heinitz, Kathrin: Führungsstile als Stressbarrieren. In: *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 7 (3)/2008, 129-140.
- Rowold, Jens/Schlotz, Wolff: Transformational and Transactional Leadership and Followers' Chronic Stress. In: *Leadership Review*, 9/2009, 35-48.

- Shannon, Harry S./Mayr, Janet/Haines, Ted: Overview of the Relationship between Organizational and Workplace Factors and Injury Rates. In: *Safety Science* Vol. 26 (No. 3)/1997, 201-217.
- Skakon, Janne/Nielsen, Karina/Borg, Vilhelm et al.: Are Leaders' Well-Being, Behaviours and Style Associated with the Affective Well-Being of their Employees? A Systematic Review of Three Decades of Research. In: *Work & Stress*, Vol. 24 (No. 2)/2010, 107-139.
- Sosik, John J./Godshalk, Veronica M.: Leadership Styles, Mentoring Functions Received, and Job-Related Stress: A Conceptual Model and Preliminary Study. In: *Journal of Organizational Behavior*, 21/2000, 365-390.
- Sparks, John R./Schenk, Joseph A.: Explaining the Effects of Transformational Leadership: An Investigation of the Effects of Higher-Order Motives in Multilevel Marketing Organizations In: *Journal of Organizational Behavior*, 22/2001, 849-869.
- Stadler, Peter/Spieß, Erika: Gesundheitsförderliches Führen - Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In: *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 40 (7)/2005, 384-390.
- Stansfeld, Stephen A./Fuhrer, Rebecca/Head, Jenny et al.: Work and Psychiatric Disorder in the Whitehall II Study. In: *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43 (No. 1)/1997, 73-81.
- Tafvelin, Susanne/Armeli, Kerstin/Westerberg, Kristina: Toward Understanding the Direct and Indirect Effects of Transformational Leadership on Well-Being: A Longitudinal Study. In: *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18 (4)/2011, 480-492.
- Tafvelin, Susanne/Hyvönen, Ulf/Westerberg, Kristina: Transformational Leadership in the Social Work Context: The Importance of Leader Continuity and Co-Worker Support In: *British Journal of Social Work*, 44/2014, 886-904.
- Tepper, Bennet J.: Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. In: *Journal of Management*, Vol. 33 (No. 3)/2007, 261-289.
- Vahtera, Jussi/Pentti, Jaana/Uutela, Antti: The Effect of Objective Job Demands on Registered Sickness Absence Spells; Do Personal, Social and Job-Related Resources Act as Moderators? In: *Work & Stress*, Vol. 10 (No. 4)/1996, 286-308.
- Wager, N./Fieldman, G./Hussey, T.: The Effect on Ambulatory Blood Pressure of Working Under Favourably and Unfavourably Perceived Supervisors. In: *Occupational and Environmental Medicine*, Vol.60 (7)/2003, 468-474.
- Wang, Xiao-Hua (Frank)/Howell, Jane M.: A Multilevel Study of Transformational Leadership, Identification, and Follower Outcomes. In: *The Leadership Quarterly*, 23/2012, 775-790.

Wieland, Rainer/Winizuk, Sandra/Hammes, Mike: Führung und Arbeitsgestaltung – Warum gute Führung allein nicht gesund macht. In: Arbeit - Schwerpunktheft, 4/2009, 1-16.

Yukl, Gary: An Evaluation of Conceptual Weaknesses in Transformational and Charismatic Leadership Theories. In: Leadership Quarterly, 10 (2)/1999, 285-305.

Zangaro, George A./Soeken, Karen L.: A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. In: Research in Nursing & Health, 30/2007, 445-458.

Juristische Veröffentlichungen

Arbeitsschutzgesetz (idF v. 21.8.1996), § 15 Abs. 1

Internetquellen

Blessin, Bernd/Wick, Alexander: Zusatzdokument Nr. 2 - Eine Auswahl von Führungsdefinitionen, <http://uvk-lucius.de/fuehren/zd/2.pdf>, Zugriff v. 18.01.2015.

Faltermaier, Toni: Gesundheitsbegriff, Geschichte, <https://portal.hogrefe.com/dorsch/gesundheitsbegriff-geschichte/>, Zugriff v. 18.01.2015.

Hans-Böckler-Stiftung: Pressemitteilung vom 04.11.2011, http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/6936_38216.htm, Zugriff v. 18.01.2015.

Huber, Helmuth: Gesundheit, <https://portal.hogrefe.com/dorsch/gesundheit/>, Zugriff v. 18.01.2015.

Springer Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Führung, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fuehrung.html?referenceKeywordName=Mitarbeiterf%C3%Bchrung>, Zugriff v. 18.01.2015.

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 126 vom 07.04.2014, https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/04/PD14_126_23611.html, Zugriff v. 18.01.2015.

WHO 1948: WHO Definition of Health, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Zugriff v. 18.01.2015.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname